

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ОПТИМАЛЬНЫХ СХЕМ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В
УСЛОВИЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ**

Методические рекомендации

Москва
2023

УДК
ББК

Авторы: Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Егоров В.А., Раковская Ю.С.

Рецензент: Хайлова Жанна Владимировна – заместитель директора по организационно-методической работе МРНЦ им. А.Ф.Цыба — филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, руководитель Центра координации деятельности учреждений регионов в области онкологии и радиологии ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, к.м.н.

Методические рекомендации по организации оптимальных схем маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом региональных особенностей. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. – 15 с.

Актуальность методических рекомендаций по организации оптимальных схем маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом региональных особенностей определяется необходимостью формирования унифицированного подхода с целью повышения качества проведения скрининга на выявление злокачественных новообразований в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Методические рекомендации по организации оптимальных схем маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом региональных особенностей утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Протокол № 12 от 19.12.2023г.).

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ	6
ВВЕДЕНИЕ	7
Оптимальные схемы маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	8
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	14
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	16

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем отчете по НИР применяют следующие термины с соответствующими определениями:

- Диспансеризация (ДОГВН) – комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- Медицинская профилактика – комплекс мероприятий, реализуемых в системе здравоохранения и направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающий в себя выявление факторов риска заболеваний и их коррекцию, профилактику возникновения и (или) распространения заболеваний, а также снижение риска развития заболеваний и осложнений
- Профилактика заболеваний – система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий
- Профилактический медицинский осмотр (ПМО) – комплекс мероприятий, который проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения

групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Скрининг

– массовое профилактическое обследование для выявления скрыто протекающих заболеваний или их факторов риска. Методы скрининга основаны на применении стандартизованных, воспроизводимых, высокоспецифичных и высокочувствительных, простых, неинвазивных и недорогих диагностических процедур

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

В настоящем отчете по НИР применяют следующие сокращения и обозначения:

ДОГВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения

ЗНО – злокачественные новообразования

МО – медицинские организации

ПМО – профилактический медицинский осмотр

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ВВЕДЕНИЕ

Диспансеризация и ПМО являются системообразующими профилактическими мероприятиями, направленными на выявление факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний, влияющих на показатели преждевременной смертности в нашей стране [1].

Одной из важнейших задач диспансеризации и ПМО является проведение скрининга, направленного на выявление ЗНО. Предварительный анализ ситуации в субъектах Российской Федерации показал, что одной из характерных проблем для работы медицинских организаций (МО), оказывающих ПМСП, является отсутствие разработанных схем маршрутизации пациентов, с учетом региональных особенностей технологической базы, в рамках онкологического скрининга на уровне как субъектов РФ, так и отдельных МО, а также отсутствие локальной нормативно-правовой базы, регламентирующей как вопросы маршрутизации, так в целом проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации [2]. С точки зрения организационных вопросов можно отметить также следующие пути совершенствования и повышения качества выявления ЗНО:

- 1) Соблюдение методик проведения онкоскрининга;
- 2) Повышение укомплектованности кадрами кабинетов и отделений медицинской профилактики;
- 3) Установление преемственности между специализированной помощью и структурами ПМСП.
- 4) Формирование четкой маршрутизации пациентов в рамках второго этапа диспансеризации.

Разработка эталонной схемы организации проведения мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках диспансеризации, способствует повышению первичной выявляемости и повышению доступности онкологического скрининга в ПМСП.

Оптимальные схемы маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

Маршрутизация пациента с целью выявления онкологической патологии в рамках диспансеризации осуществляется в соответствии с действующим Порядком и на основании методических рекомендаций. В рамках первого этапа диспансеризации обследования, направленные на выявление ЗНО у женщин, включают [1]:

— взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки в возрасте от 18 до 64 лет включительно с периодичностью один раз в три года; обследование не проводится в случае невозможности осуществления по причине экстирпации матки, *virgo*. Требование к скринингу, установленное Приказом №404н, - окрашивание мазка по Папаниколау и недопущение окрашивания другими способами. Важно отметить, что при наличии у женщин медицинских показаний, цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться без установленной периодичности. При оценке мазка видится целесообразным использование системы Bethesda [3];

— проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях в возрасте от 40 до 75 лет включительно с периодичностью один раз в два года; обследование не проводится в случае невозможности осуществления по причине мастэктомии. Исследование не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез. Важно отметить, что для повышения эффективности скрининга производится двойной независимый просмотр маммографических изображений, возможно применение телемедицинских технологий. При оценке снимка необходимо использовать систему BI-RADS [4].

У мужчин обследования, направленные на выявление ЗНО, включает:

— определение простат-специфического антигена в крови в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 года.

В перечень обследований, направленных на выявление ЗНО, которые проводятся и мужчинам, и женщинам при диспансеризации, включены:

— исследование кала на скрытую кровь в возрасте от 40 до 64 лет с периодичностью один раз в два года и в возрасте от 65 до 75 лет ежегодно. Требование к скринингу, установленное Приказом №404н, - применение иммунохимического качественного или количественного метода с использованием реакции антиген-антитело;

— эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет, которая, при необходимости, может проводиться с применением анестезиологического пособия;

— осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

По окончании первого этапа диспансеризации в случае выявления патологических отклонений, пациенты направляются на второй этап для дополнительного обследования. Так, женщины с выявленными подозрениями на атипию мазка по результатам скрининга на выявление ЗНО шейки матки или BI-RADS 3, 4, 5 установленное значение при проведении скрининга на выявление ЗНО молочных желез, маршрутизируются на осмотр (консультацию) к врачу-акушеру-гинекологу. При результате NILM по оценке цитологии и BI-RADS 1 или BI-RADS 2 при маммографии пациентке рекомендуется проходить следующее обследование в рамках очередного скрининга [1,3,4].

Мужчины с выявленным повышенным уровнем простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл направляются на второй этап диспансеризации на осмотр (консультацию) к врачу-хирургу или врачу-

урологу [1].

Мужчины и женщины с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление ЗНО толстого кишечника и прямой кишки направляются на осмотр врача-хирурга или врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии, а в случае подтверждения подозрения и на дальнейшую колоноскопию [1].

Граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи или слизистых оболочек по назначению врача-терапевта направляют на осмотр (консультацию) врача-дерматолога, который проводится при обязательном включении дерматоскопии [1].

Крайне важно учитывать данные анкеты, которую заполняет гражданин на самом старте диспансеризации, направленной на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Основой верной маршрутизации пациента в данном случае является корректное вынесение заключения по результатам анкетирования, алгоритм которого представлен в Методических рекомендациях по организации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – методические рекомендации) [5].

Так, при положительном ответе на вопрос «Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования ... кишечника, толстой или прямой кишки ... или полипоз желудка, семейный аденоматоз / диффузный полипоз толстой кишки?» можно говорить об отягощенной наследственности и высоком риске развития колоректального рака, что диктует необходимость направления гражданина на 2 этап диспансеризации для осмотра врачом-хирургом или врачом-колопроктологом.

При положительном ответе на вопрос «Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос

«Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?» и/или вопрос «Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?» целесообразно направить пациента на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии для исключения вероятности наличия ЗНО верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

При ответе «ДА» на вопрос «Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?» в сочетании с ответом «ДА» на вопрос «Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?» и/или «Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?» правильной тактикой будет направление пациента на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом учитывая вероятность ЗНО нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Ответ «ДА» на вопрос «Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?» также и в сочетании с положительным ответом на вопрос «Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования ... кишечника, толстой или прямой кишки, ...) говорит о вероятности наличия заболевания легких, в том числе онкопатологии, что определяет дальнейшую тактику по направлению пациента на второй этап диспансеризации для проведения рентгенографии легких и/или компьютерной томографии легких.

В соответствии с Порядком Приказа №404н установлено, что врач-терапевт при проведении приема по результатам второго этапа диспансеризации при наличии медицинских показаний, направляет пациента на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе при подозрении на ЗНО направляет на осмотр к врачу-онкологу вне рамок диспансеризации для определения дальнейшей тактики диагностики и лечения пациента [1].

При формировании для пациента перечня обследований на первом этапе диспансеризации, стоит учитывать, что пациент мог долгое время не посещать медицинскую организацию и, таким образом, не проходить исследования ранее в сроки, рекомендованные Приказом №404н, в таком случае, скрининг обязательно осуществляется в момент обращения, а в дальнейшем, отправной точкой в решении вопроса о включении скрининга в маршрут пациента является частота проведения исследования, согласно которой строится график последующих исследований.

Ниже представлена схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации, включая дальнейшую маршрутизацию пациента на 2 этап и вне объемов диспансеризации представлена (Рисунок 1).

Схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации

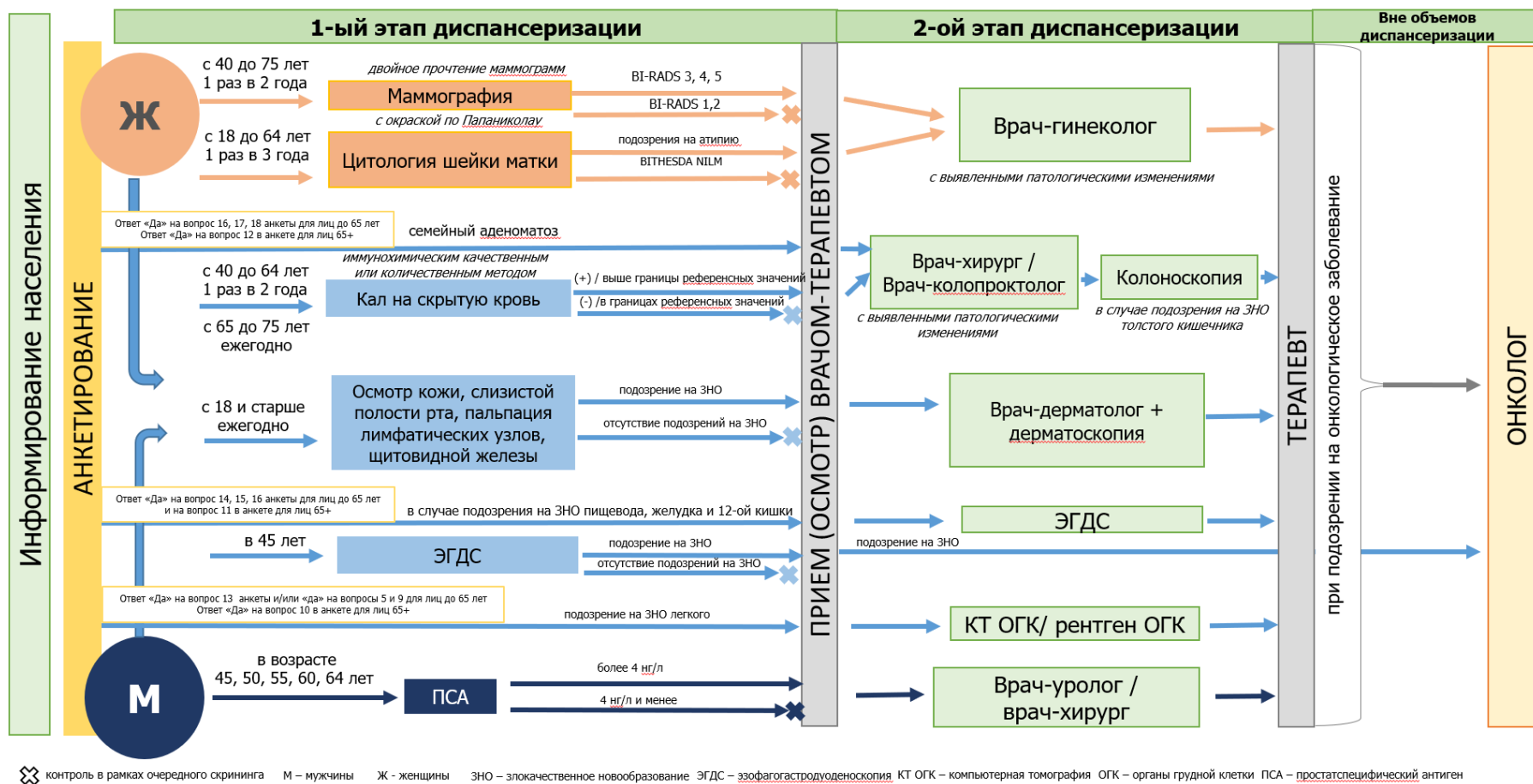


Рисунок 1 – Схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации, включая дальнейшую маршрутизацию пациента на 2 этап и вне объемов диспансеризации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ международных подходов к проведению скринингов показал, что несмотря на общность доказательной базы по проведению скринингов, имеются значительные различия по применению программ скрининга, методов, которые используются, а также возрастных диапазонов их применения. Данные положения могут быть обусловлены различиями в финансировании, особенностях страховой системы, а также показателями распространённости и смертности от онкологических заболеваний [6].

В тоже время необходимо отметить, что в большинстве стран программы скрининга реализуются не в рамках единой организационной системы, а как отдельные мероприятия, что облегчает оценку их эффективности. В Российской Федерации программы скрининга объединены в рамках диспансеризации, что с одной стороны облегчает их организацию, с другой требует адекватных подходов к оценке их эффективности отдельных технологий в рамках диспансеризации [6].

Проведенный анализ показал, что выявление онкологических заболеваний в рамках проведения ПМО и диспансеризации значительно отличается в отдельных субъектах, как по частоте выявления различных локализаций онкологического процесса, так и по выявлению на 0-2 стадиях [2]. Это может быть обусловлено как различиями в качестве проведения отдельных скринингов, так и особенностью регистрации диагнозов, т.е. организации взаимодействия между онкологической службой и организациями, оказывающими ПМСП [2].

Вместе с тем, дефекты организации и нормативно-правового регулирования процессов проведения профилактических мероприятий на уровне субъектов РФ, а также неорганизованность статистического учета подозрений на онкологическое заболевание, отсутствие формализованных критериев маршрутизации таких пациентов на этапы оказания медицинской помощи, потенциально приводит к значительному снижению числа

регистрируемых в рамках ПМО и ДОГВН случаев выявляемых подозрений на ЗНО, увеличивает риски отклонений от сроков обследования, приведенных в ППГ, а также формирует условия для искажения статистического учета случаев первичной заболеваемости ЗНО в пользу узких специалистов – онкологов [2].

В целях повышения качества статистического учета, повышения полноты и качества маршрутизации пациентов с подозрениями на онкологические заболевания на этапы оказания медицинской помощи, необходимо дополнить форму 025-1/у соответствующей графой, а также разработать формализованный перечень состояний, в том числе с указанием кодов МКБ-10, характеризующих подозрения на онкологические заболевания.

Онкологический скрининг должен быть рассмотрен, как непрерывный процесс, объединяющий Порядки проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» [7]. В каждой медицинской организации должен быть создан локальный нормативно-правовой акт, отражающий целевое состояние процессов онкоскрининга в рамках диспансеризации на основе эталонной схемы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» // СПС КонсультантПлюс
2. Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Егоров В.А., Раковская Ю.С. Оценка эффективности выявления злокачественных новообразований в рамках диспансеризации в период эпидемии COVID-19. Профилактическая медицина. 2022;25(12):32-36.
3. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Алмазова И. И., Дроздова Л. Ю., Абдрахманов Р. Р. Осмотр пациентки акушеркой (фельдшером), включающий получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала для цитологического исследования в рамках первого этапа диспансеризации. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО «Силицея-Полиграф». 2023 – 28 с. ISBN: 978-5-6050540-6-1. doi:10.15829/ ROPNIZ-d94-2023. EDN YXNFEW
4. Организация программы популяционного скрининга злокачественных новообразований молочной железы среди женского населения : методические рекомендации / С. П. Морозов, Н. Н. Ветшева, В. В. Диденко [и др.] // Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики». – Вып. 55 – М. : ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ», 2020 – 44 с.
5. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

6. Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Егоров В.А., Раковская Ю.С., Лищенко О.В. Выявление онкологической патологии в целевых группах взрослого населения. Профилактическая медицина. 2021;24(12):84-88.

7. Приказ Минздрава России от 19.02.2021 г. №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» и содержат основные требования вышеупомянутого документа, в том числе: положения о «маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями»; перечни медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению «при онкологических заболеваниях».