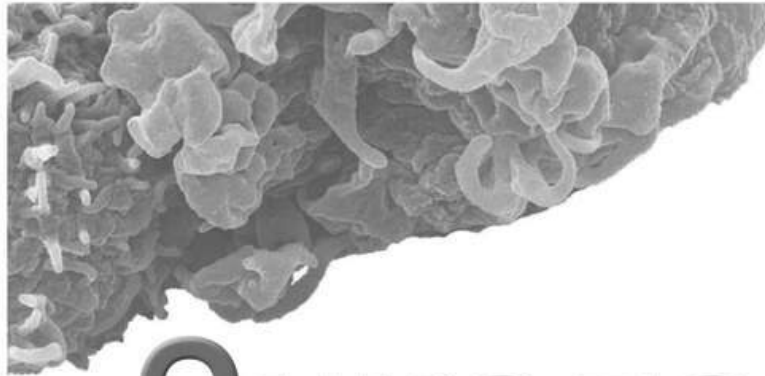


Онкологія: підручник

Про книгу

Національний підручник відповідає вимогам нової навчальної програми з онкології. У другому виданні особливу увагу приділено найважливішим та актуальним питанням вітчизняної і світової онкології, сучасним методам ранньої та доклінічної діагностики злоякісних пухлин. Розглянуто патогенез і клінічні прояви пухлин основних локалізацій, методи комбінованої терапії з урахуванням сучасних досягнень, методи реабілітації хворих онкологічного профілю і профілактики раку.

Для студентів медичних закладів вищої освіти, лікарів-інтернів, сімейних лікарів, онкологів.



Онкологія

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДРУЧНИК

За редакцією
академіка НАМН України **Г.В. БОНДАРЯ**,
професора **А.І. ШЕВЧЕНКА**,
професора **І.Й. ГАЛАЙЧУКА**

ДРУГЕ ВИДАННЯ, ПЕРЕРОБЛЕНЕ ТА ДОПОВНЕНЕ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Міністерством освіти і науки України як
підручник для студентів медичних закладів
вищої освіти

РЕКОМЕНДОВАНО
Національною асоціацією онкологів України
як національний підручник з онкології

Київ
ВСВ «Медицина»
2019

УДК 616-006
ББК 55.6я73
О-58

*Затверджено Міністерством освіти і науки України як підручник
для студентів медичних закладів вищої освіти*

*Рекомендовано Національною асоціацією онкологів України
як національний підручник з онкології
(протокол № 6 від 10.05.2018)*

Авторський колектив:

Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук, В.Д. Розуменко, Г.В. Бондар, О.П. Колеснік, В.І. Старіков, О.І. Івашук, В.Ю. Бодяка, С.Ю. Кравчук, О.Г. Костюк, І.М. Бондаренко, В.Ф. Завізіон, В.Є. Машталер, К.О. Дмитренко, І.П. Колеснік, А.Є. Крижанівська, В.Г. Дубініна, Т.Г. Фешич, Б.Т. Білинський, В.Р. Савран, Ю.Ю. Олійник, С.І. Коровін, А.Г. Дедков, І.А. Крячок, І.І. Смоланка, С.Д. Мясоедов, А.В. Русин, М.Ф. Рішко, В.П. Баштан, А.В. Чернобай, П.В. Шелешко, О.Є. Муковоз, Л.Я. Петах, Д.Ю. Федоров

Національний підручник відповідає вимогам нової навчальної програми з онкології. У другому виданні особливу увагу приділено найважливішим та актуальним питанням вітчизняної і світової онкології, сучасним методам ранньої та доклінічної діагностики злоякісних пухлин. Розглянуто патогенез і клінічні прояви пухлин основних локалізацій, методи комбінованої терапії з урахуванням сучасних досягнень, методи реабілітації хворих онкологічного профілю і профілактики раку.

Для студентів медичних закладів вищої освіти, лікарів-інтернів, сімейних лікарів, онкологів.

Авторський колектив висловлює подяку голові Національної асоціації онкологів України, члену-кореспонденту НАМН України, професору Ю.В. Думанському за сприяння у підготовці другого видання національного підручника «Онкологія»

Рецензенти:

І.Й. Галайчук — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського;

В.І. Старіков — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології Харківського національного медичного університету;

А.І. Шевченко — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології та онкохірургії Запорізького державного медичного університету

© Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук, В.Д. Розуменко, Г.В. Бондар, О.П. Колеснік, В.І. Старіков, О.І. Івашук, В.Ю. Бодяка, С.Ю. Кравчук, О.Г. Костюк, І.М. Бондаренко, В.Ф. Завізіон, В.Є. Машталер, К.О. Дмитренко, І.П. Колеснік, А.Є. Крижанівська, В.Г. Дубініна, Т.Г. Фешич, Б.Т. Білинський, В.Р. Савран, Ю.Ю. Олійник, С.І. Коровін, А.Г. Дедков, І.А. Крячок, І.І. Смоланка, С.Д. Мясоедов, А.В. Русин, М.Ф. Рішко, В.П. Баштан, А.В. Чернобай, П.В. Шелешко, О.Є. Муковоз, Л.Я. Петах, Д.Ю. Федоров, 2019

ISBN 978-617-505-731-5

© ВСВ «Медицина», оформлення, 2019

Зміст

Список скорочень	6
ЧАСТИНА I ЗАГАЛЬНА І ТЕОРЕТИЧНА ОНКОЛОГІЯ	
Розділ 1. ПОНЯТТЯ «ПУХЛИНА». СТАТИСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН (А.І. Шевченко)	7
1.1. Злоякісна пухлина.....	7
1.2. Епідеміологія злоякісних пухлин. Захворюваність, смертність, виживаність.....	9
Розділ 2. ЕТИОЛОГІЯ ПУХЛИН. КАНЦЕРОГЕНЕЗ (А.І. Шевченко)	12
2.1. Сучасні теорії канцерогенезу.....	12
2.2. Основні причини раку.....	14
2.3. Канцерогени: хімічні, фізичні, біологічні.....	14
2.4. Механізми і фази канцерогенезу.....	19
2.5. Основні періоди і тривалість пухлинного росту: доклінічний період, ранній рак, клінічний період.....	20
Розділ 3. КЛІНІЧНА І МОРФОЛОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН (А.І. Шевченко)	21
3.1. Класифікація за стадіями.....	21
3.2. Класифікація за системою TNM.....	21
3.3. Морфологічна класифікація пухлин.....	24
<i>Тести для самоконтролю</i>	26
ЧАСТИНА II ДІАГНОСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН	
Розділ 4. ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З ПІДОЗРОЮ НА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ (О.І. Івахук)	29
4.1. Клінічне обстеження пацієнта.....	29
4.2. Лабораторні методи дослідження.....	31
4.3. Променеві та інструментальні методи дослідження.....	36
4.4. Морфологічні методи дослідження.....	46
Розділ 5. ПОНЯТТЯ «ОНКОНАСТОРОЖЕНІСТЬ». ПРИНЦИПИ І МЕТОДИ СКРИНІНГУ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН (В.Ю. Бодяка, С.Ю. Кравчук)	50
ЧАСТИНА III ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	
Розділ 6. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК (Т.Г. Фецич, Б.Т. Білинський, В.Р. Савран, Ю.Ю. Олійник)	54
Розділ 7. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН (Т.Г. Фецич, Б.Т. Білинський, В.Р. Савран, Ю.Ю. Олійник)	60
7.1. Хірургічне лікування.....	60
7.2. Променева терапія.....	66
7.3. Медикаментозне лікування.....	72
7.3.1. Біотерапія раку.....	72
7.3.2. Хіміотерапія.....	74
7.3.3. Гормональне лікування.....	81
<i>Тести для самоконтролю</i>	83
ЧАСТИНА IV ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗАВДАННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ	
Розділ 8. ОБЛІК І ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ (І.М. Бондаренко, В.Ф. Завізіон, В.Є. Маїталер, К.О. Дмитренко)	86
8.1. Організація і завдання онкологічної служби в Україні.....	86

ЗМІСТ

8.2. Облік онкологічних хворих. Канцер-реєстр.....	92
8.3. Диспансеризація онкологічних хворих.....	94
8.4. Профілактика злоякісних пухлин.....	94
<i>Тести для самоконтролю</i>	97

**ЧАСТИНА V
СПЕЦІАЛЬНА ОНКОЛОГІЯ**

Розділ 9. ПУХЛИНИ ШКІРИ (І.Й. Галайчук).....	99
9.1. Рак шкіри.....	99
9.2. Меланома шкіри.....	107
<i>Тести для самоконтролю</i>	119
Розділ 10. ПУХЛИНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ (В.П. Баштан, П.В. Шелешко, А.В. Чорнобай, О.Є. Муковоз).....	121
10.1. Пухлини губи.....	121
10.1.1. Доброякісні пухлини губи.....	121
10.1.2. Злоякісні пухлини губи.....	121
10.2. Пухлини слизової оболонки порожнини рота і язика.....	127
10.2.1. Доброякісні пухлини слизової оболонки порожнини рота і язика.....	127
10.2.2. Злоякісні пухлини язика і слизової оболонки порожнини рота.....	127
10.3. Пухлини слинних залоз.....	133
10.3.1. Доброякісні пухлини слинних залоз.....	133
10.3.2. Злоякісні пухлини слинних залоз.....	134
<i>Тести для самоконтролю</i>	139
Розділ 11. ПУХЛИНИ ШИЇ (А.В. Русин, М.Ф. Рішко, Л.Я. Петах, Д.Ю. Федоров).....	140
11.1. Пухлини щитоподібної залози.....	140
11.1.1. Доброякісні пухлини щитоподібної залози.....	140
11.1.2. Злоякісні пухлини щитоподібної залози.....	142
11.2. Пухлини гортані.....	148
11.2.1. Доброякісні пухлини гортані.....	148
11.2.2. Злоякісні пухлини гортані.....	148
11.3. Пухлини глотки.....	154
11.3.1. Доброякісні пухлини глотки.....	154
11.3.2. Злоякісні пухлини глотки.....	155
<i>Тести для самоконтролю</i>	160
Розділ 12. ПУХЛИНИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ (І.І. Смоланка).....	162
12.1. Доброякісні пухлини грудної залози.....	162
12.2. Злоякісні пухлини грудної залози.....	169
<i>Тести для самоконтролю</i>	191
Розділ 13. ПУХЛИНИ ОРГАНІВ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ.....	195
13.1. Рак стравоходу (О.П. Колеснік).....	195
13.2. Рак шлунка (Г.В. Бондар).....	204
13.3. Рак підшлункової залози (Ю.В. Думанський, І.П. Колеснік).....	218
13.4. Пухлини печінки та внутрішньопечінкових жовчних проток (С.Д. Мясоєдов).....	234
13.4.1. Первинний рак печінки.....	235
13.4.2. Метастатичний (вторинний) рак печінки.....	242
13.4.3. Пухлини великого сосочка дванадцятипалої кишки.....	244
13.4.4. Рак жовчного міхура і позапечінкових жовчних проток.....	250
13.5. Рак ободової кишки (С.Д. Мясоєдов).....	258
13.6. Рак прямої кишки. Рак відхідникового каналу (анальний рак) (С.Д. Мясоєдов).....	263
<i>Тести для самоконтролю</i>	271
Розділ 14. ПУХЛИНИ ЛЕГЕНЬ І СЕРЕДОСТІННЯ.....	286
14.1. Пухлини легень.....	286
14.1.1. Доброякісні пухлини легень (В.І. Старіков).....	286

14.1.2. Рак легень (О.П. Колеснік)	290
14.2. Пухлини середостіння (В.І. Старіков)	313
Тести для самоконтролю	324
Розділ 15. ПУХЛИНИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	330
15.1. Рак шийки матки (В.Г. Дубініна)	330
15.2. Рак ендометрія (В.Г. Дубініна)	341
Тести для самоконтролю	354
15.3. Рак яєчника (А.Є. Крижанівська)	355
15.4. Трофобластична хвороба (А.Є. Крижанівська)	368
15.5. Рак вульви (А.Є. Крижанівська)	371
Тести для самоконтролю	376
Розділ 16. ПУХЛИНИ СЕЧОВОЇ І ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМ	378
16.1. Пухлини нирки (О.Г. Костюк)	378
16.1.1. Нирково-клітинний рак	378
16.1.2. Нефробластома	388
16.1.3. Злоякісні пухлини ниркової миски і сечоводу	392
16.2. Рак сечового міхура (О.Г. Костюк)	395
16.3. Пухлини чоловічих статевих органів	404
16.3.1. Рак передміхурової залози (О.Г. Костюк)	404
16.3.2. Рак яєчка (О.Г. Костюк)	418
16.3.3. Пухлини статевого члена (О.Г. Костюк)	426
Тести для самоконтролю	434
Розділ 17. ПУХЛИНИ КІСТОК І М'ЯКИХ ТКАНИН (С.І. Коровін, А.Г. Дедков)	441
17.1. Пухлини кісток	441
17.1.1. Первинні пухлини кісток	441
17.1.2. Вторинні пухлини кісток	460
17.2. Пухлини м'яких тканин	462
17.2.1. Доброякісні пухлини м'яких тканин	462
17.2.2. Злоякісні пухлини м'яких тканин	464
Тести для самоконтролю	473
Розділ 18. ГЕМОБЛАСТОЗИ (І.А. Крячок)	474
18.1. Лімфома Годжкіна	476
18.2. Негоджкінські лімфоми	482
18.3. Множинна міелома	487
18.4. Лейкоз	492
Тести для самоконтролю	500
Розділ 19. ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (В.Д. Розуменко)	502
Тести для самоконтролю	512
Список літератури	514

Частина IV

ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗАВДАННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

Розділ 8

ОБЛІК І ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

8.1. ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗАВДАННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

У результаті реформи охорони здоров'я останніми роками в Україні створено систему, що включає 4 рівні надання медичної допомоги населенню: 1-й рівень — амбулаторія сімейної медицини (первинної медико-санітарної допомоги), 2-й — районні та спеціалізовані міські лікарні, 3-й — високоспеціалізовані лікарні (або диспансери) та 4-й — галузеві науково-дослідні інститути.

У межах такої організації налагоджено єдину систему організації онкологічної служби, яка має державну, обласні й периферійні ланки (схема 8.1).

Наказом МОЗ України № 302 від 21.03.2017 р., який набув чинності 05.05.2017 р., затверджено «Положення про групи експертів МОЗ України» і встановлено, що діяльність цих експертів координують міністр охорони здоров'я України та його заступники відповідно до розподілу функціональних обов'язків. У тому числі створено експертну групу за спеціальністю «онкологія», яка координує організаційні заходи, здійснювані на території країни. Методичне керівництво онкологічною службою України здійснює Національний інститут раку МОЗ України.

В обласних центрах функціонують обласні онкологічні диспансери (у деяких великих містах — міські) — високоспеціалізовані лікувально-профілактичні заклади для надання онкологічної допомоги населенню: усього понад 40 закладів, у тому числі 25 обласних онкологічних диспансерів.

На базі багатьох онкологічних диспансерів працюють кафедри онкології медичних навчальних закладів. Кафедри разом із базовими диспансерами реалізують широкомасштабні плани розвитку онкологічної науки і практики, здійснюють підготовку студентів, удосконалюють знання лікарів з питань онкології, забезпечують належний професійний рівень базової установи, впроваджують у практику досягнення онкологічної науки і проводять наукові дослідження.

Окрім Національного інституту раку та диспансерів в Україні функціонують Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України (м. Харків), Науково-дослідний інститут експериментальної патології, онкології та радіобіології ім. Р.Є. Кавецького (м. Київ).

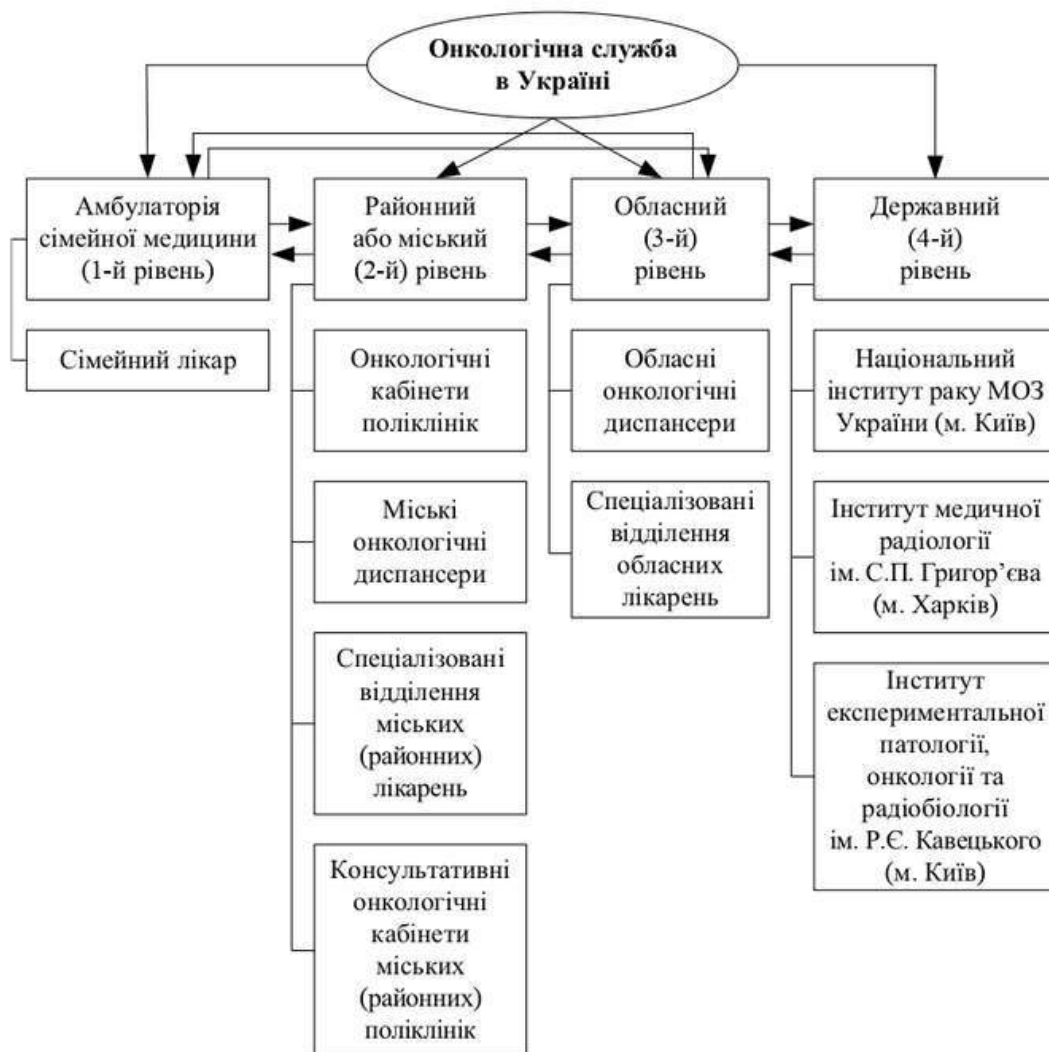


Схема 8.1. Організація онкологічної служби в Україні

Первинною ланкою онкологічної допомоги населенню України є близько 700 онкологічних кабінетів, які організовані в територіальних лікувальних закладах 2-го рівня. Лікар-онколог онкологічного кабінету (районний онколог) тісно співпрацює, з одного боку, з амбулаторіями сімейної медицини й поліклінікою, на базі якої розташований кабінет, виконуючи консультативну та організаційно-методичну функцію щодо профілактики і своєчасного виявлення злоякісних пухлин, обстеження хворих з підозрою на рак і надання паліативної допомоги онкологічним хворим, з іншого — з онкологічними диспансерами, виконуючи консультативну, організаційну функції та здійснюючи диспансерні заходи серед онкологічних хворих. Адміністративно онкологічний кабінет підпорядкований головному лікареві

поліклініки, на базі якої він розмішений, методично — онкологічному диспансеру. У деяких обласних центрах у межах реформи охорони здоров'я онкологічні кабінети, а разом з ними і посади районних онкологів були скасовані. У такому разі функцію онкологічних кабінетів беруть на себе онкологічні диспансери.

Найважливішою функцією онкологічних диспансерів і кабінетів окрім лікувально-профілактичної роботи є організаційно-методичне керівництво закладами загальної лікувальної мережі щодо діагностики й лікування хворих із передпухлинною патологією, а також своєчасної діагностики, адекватного лікування та обліку хворих зі злоякісними новоутвореннями.

Основними завданнями онкологічної допомоги населенню є:

1) упровадження сучасних організаційних форм обстеження населення для своєчасного виявлення злоякісних новоутворень і передпухлинних захворювань;

2) використання скринінгових програм для виявлення найпоширеніших локалізацій злоякісних пухлин (порожнини рота, грудної залози, легень, шкіри, прямої кишки, шийки матки, передміхурової залози);

3) постійна підготовка з онкології лікарів первинної ланки для підвищення їх онкологічної грамотності й настороженості;

4) підвищення рівня діагностики злоякісних новоутворень, від якого залежить своєчасність виявлення раку;

5) проведення лікування онкологічних хворих в онкологічних лікувальних закладах з використанням сучасних схем і засобів лікування відповідно до міжнародних стандартів; диспансерне спостереження онкологічних хворих упродовж усього життя;

6) постійний моніторинг за рівнем ураження населення злоякісними новоутвореннями на базі даних регіональних і центрального канцер-реєстрів, забезпечення максимально повної та вірогідної інформації про онкологічних хворих, подальше використання її для оперативного керування службою і визначення пріоритетів її розвитку;

7) широка протиракова пропаганда з використанням засобів масової інформації (газети, радіо, телебачення, кіно), шкільних навчальних програм.

Застосування сучасних міжнародних рекомендацій з діагностики та лікування злоякісних пухлин уможливорює якісну інтеграцію в систему надання онкологічної допомоги приватних клінік онкологічного профілю.

Основні завдання онкологічного диспансеру

Згідно з Наказом МОЗ України № 845 від 01.10.2013 р., основними завданнями онкологічного диспансеру є:

— раціональне використання коштів на лікування онкологічних хворих;

— здійснення організаційно-методичного керівництва й координації діяльності всіх онкологічних закладів (центрів, диспансерів, кабінетів) на території обслуговування;

— організаційно-методичне керівництво закладами охорони здоров'я з питань своєчасного виявлення злоякісних новоутворень, впровадження і виконання скринінгових програм щодо виявлення передпухлинної патології та ранніх форм раку, а також з питань лікування і диспансерного спостереження за хворими з передпухлинними захворюваннями.

- визначення потреби в сучасному обладнанні, протипухлинних препаратах й інших лікувальних засобах, складання заявок на них;
- забезпечення та здійснення повного обліку онкологічних хворих на території обслуговування з використанням сучасних інформаційних технологій, забезпечення функціонування Національного канцер-реєстру;
- проведення постійного моніторингу й аналізу онкоепідеміологічної ситуації в адміністративно-територіальній одиниці, подання пропозицій щодо розвитку онкологічної мережі та підвищення ефективності протиракової боротьби структурними підрозділами з питань охорони здоров'я;
- участь у роботі протиракових експертних комісій, винесення на їх розгляд пропозицій з питань поліпшення протиракової боротьби;
- проведення заходів щодо підвищення кваліфікації з онкології медичних працівників закладу (у першу чергу первинного прийому);
- розроблення поточних та перспективних планів розвитку онкологічної системи і заходів протиракової боротьби, обговорення та затвердження їх у структурних підрозділах з питань охорони здоров'я;
- надання консультативно-методичної допомоги з питань профілактики, своєчасного виявлення злоякісних новоутворень і передпухлинних захворювань, лікування та диспансерного спостереження за онкологічними хворими;
- впровадження у практичну діяльність сучасних методів діагностики та лікування онкологічних хворих;
- забезпечення диспансерного спостереження хворих зі злоякісними новоутвореннями та контроль за його якістю;
- складання звітів про захворюваність на злоякісні новоутворення в адміністративно-територіальній одиниці;
- ужиття заходів щодо подальшого розвитку та зміцнення матеріально-технічної бази онкологічної служби, збільшення кількості ліжок для лікування онкологічних хворих до 3,5 на 10 тис. населення або 123,3 на 1000 вперше виявлених хворих (за рахунок перерозподілу ліжок у закладах охорони здоров'я адміністративно-територіальної одиниці);
- приведення ліжкового фонду закладу у відповідність до рівня та структури захворюваності на злоякісні новоутворення в адміністративно-територіальній одиниці; створення (за потреби) в онкологічних закладах вузькопрофільних відділень (пухлини голови і шиї, торакального, урологічного, системних пухлинних захворювань тощо); створення відділення анестезіології та реанімації з палатами інтенсивної терапії з відповідним матеріально-технічним, кадровим та фінансовим забезпеченням;
- забезпечення обстеження усіх хворих, які перебувають у стаціонарах, і хворих, які вперше протягом поточного року звернулись по амбулаторну допомогу, на наявність злоякісних пухлин та передпухлинних захворювань у строки, встановлені стандартами й протоколами діагностики і лікування онкологічних хворих, відповідно до обсягу щорічного онкологічного профілактичного огляду, який включає комплексне опитування хворих, обстеження усіх органів та систем і рентгенівське дослідження органів грудної клітки у двох проекціях;
- забезпечення планового лікування онкологічних хворих лише у спеціалізованих онкологічних закладах (інститутах, центрах, диспансерах);

— регулярний аналіз причин пізньої діагностики раку та розглядання цих питань на засіданнях протиракових експертних комісій, уживання заходів, спрямованих на зниження рівня задавленості, особливо пухлин візуальних локалізацій.

Основні завдання лікаря онкологічного кабінету

Основними завданнями лікаря онкологічного кабінету поліклініки є:

- приймання хворих, які звертаються в поліклініку з приводу злоякісних пухлин;
- надання консультативної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями і з підозрою на них;
- лікування хворих зі злоякісними новоутвореннями за рекомендаціями онкологічних інститутів, диспансерів;
- організація госпіталізації в онкологічні диспансери (інститути) хворих з підозрою на рак чи наявністю злоякісного новоутворення з метою дообстеження та лікування;
- здійснення диспансерного спостереження хворих зі злоякісними новоутвореннями й деякими формами передпухлинних захворювань;
- консультування та патронаж онкологічних хворих, які потребують цього, за винятком хворих IV клінічної групи, яких обслуговують сімейні лікарі;
- аналіз причин відмови від госпіталізації та вжиття невідкладних заходів щодо госпіталізації для спеціального чи симптоматичного лікування хворих зі злоякісними новоутвореннями;
- облік усіх хворих зі злоякісними новоутвореннями, які мешкають на прилеглий території, і контроль за своєчасним відправленням повідомлень щодо кожного випадку злоякісного новоутворення в онкологічні диспансери;
- заповнення в контрольних картках (ф. № 030-6/о) строків проведення диспансерних оглядів онкологічних хворих, перебування їх на стаціонарному лікуванні, характеру лікувальних заходів та ін.

Роль сімейного лікаря в наданні онкологічної допомоги населенню України

Сімейний лікар зазвичай першим контактує із хворим. Його роль у наданні онкологічної допомоги надзвичайно важлива. Саме сімейний лікар є спеціалістом, який перший, аналізуючи скарги, анамнез, клінічні дані, повинен запідозрити діагноз злоякісного новоутворення та спрямувати хворого до онколога.

Важливими функціями сімейного лікаря є формування груп підвищеного ризику розвитку злоякісних новоутворень, профілактична робота з особами, яких включено в групи, та регулярне обстеження їх з метою ранньої діагностики пухлин.

Сімейний лікар формує диспансерні групи передпухлинних захворювань, забезпечує регулярне обстеження хворих, які входять у ці групи, організовує періодичне (профілактичне) лікування, що знижує ризик розвитку раку, у разі потреби організовує консультації профільних спеціалістів, у тому числі онколога, для додаткового поглибленого обстеження з урахуванням онкологічного компонента захворювання.

Формування груп підвищеного ризику, диспансерних груп передпухлинних захворювань має на меті ранню або, як мінімум, своєчасну діагностику злоякісних пухлин.

Хворих із підозрою на злоякісну пухлину сімейний лікар обстежує в межах можливостей первинного лікувального закладу (сімейної амбулаторії) та спрямовує на консультацію до онколога в лікувальні заклади 2-го або 3-го рівня.

Не менш важливою функцією сімейного лікаря в наданні допомоги онкологічним хворим є підтримувальна й симптоматична терапія онкологічних хворих. У разі потреби сімейний лікар залучає до симптоматичних лікувальних заходів профільних спеціалістів (у тому числі онколога) лікувально-профілактичних закладів 2-го і 3-го рівнів.

Сімейний лікар постійно контактує з районним онкологом з метою контролю ефективності лікування та диспансеризації онкологічних хворих, які проживають на дільниці обслуговування. Кожні 3 міс. сімейний лікар звіряє інформацію про осіб, які захворіли на рак, схеми їх лікування, перевіряє, надає та уточнює інформацію про померлих. Остання є надзвичайно цінною, оскільки сімейний лікар — якраз той спеціаліст, який нею володіє.

Основні облікові і звітні документи онкологічної служби

На хворих зі злоякісними новоутвореннями лікар, який виявив захворювання, повинен оформити «Повідомлення про вперше в житті встановлений діагноз раку» (форма № 090/о).

На хворих із пухлинними захворюваннями заповнюється контрольна картка за формою № 30-6/о, дані якої є основою для внесення інформації про хворого в Національний канцер-реєстр України.

Інформація для внесення у форму № 30-6/о надається всіма лікувальними закладами шляхом заповнення «Виписки з історії хвороби онкологічного хворого» (форма № 027-1/о), яка подається в онкологічні диспансери після виписування хворого зі стаціонару.

На хворих, яким уперше в житті встановлено діагноз давнього раку (для пухлин візуальних локалізацій — III—IV стадії, для внутрішніх локалізацій — IV стадія), складають «Протокол на випадок виявлення у хворого давньої форми злоякісного новоутворення» (форма № 027-2/о).

На основі «Повідомлень про вперше в житті встановлений діагноз раку» (форма № 090/о) щоквартально, кожні 6 міс. та наприкінці року заповнюють «Звіт про хворих зі злоякісними новоутвореннями» (форма № 35). Наприкінці кожного року на основі інформації з контрольних форм диспансерного спостереження заповнюють «Звіт про захворюваність на злоякісні новоутворення» (форма № 7).

Клініко-статистичні групи

Облік хворих зі злоякісними новоутвореннями регулюється Наказом МОЗ України № 226 від 27.07.1998 р. й ведеться за клінічними (клініко-статистичними) групами (КСГ). Клініко-статистичні групи — групи осіб, які потребують он-

кологічної допомоги відповідно до певних медико-технологічних (економічних) стандартів:

- КСГ Іа — пацієнти з підозрою на злоякісні новоутворення, підлягають обстеженню із залученням онколога в термін до 10 днів;
- КСГ Іб — хворі на передрак, підлягають обстеженню відповідно до онкодіагностичної технології 2-го рівня не рідше ніж 1 раз на 3 роки;
- КСГ ІІ — первинні хворі зі злоякісними новоутвореннями, потребують спеціального (у т. ч. за радикальними технологіями) лікування;
- КСГ ІІІ — хворі зі злоякісними новоутвореннями, які закінчили спеціальне лікування:
 - ІІІа — отримали лікування в обсязі радикальної технології, без ознак злоякісних новоутворень і тривалих порушень здоров'я;
 - ІІІб — отримали лікування в обсязі радикальної технології, без ознак злоякісних новоутворень, але з тривалими порушеннями здоров'я;
 - ІІІв — отримали паліативне лікування, без протипоказань до можливого подальшого спеціального лікування;
- КСГ ІV — онкологічні хворі, яким унаслідок поширення злоякісних новоутворень, декомпенсованої супутньої патології спеціальне лікування протипоказане.

8.2. ОБЛІК ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ. КАНЦЕР-РЕЄСТР

Державна система реєстрації раку функціонує в Україні з 1932 р. Облік онкологічних хворих та реєстрацію випадків раку здійснює система диспансерів. Чинна спеціалізована онкологічна служба країни є базисом для утворення популяційного канцер-реєстру. Національний канцер-реєстр і перехід на автоматизовану технологію онкологічного обліку створено за наказом Міністерства охорони здоров'я України № 10 від 22 січня 1996 р.

Заповнені облікові документи («Повідомлення про вперше в житті встановлений діагноз раку», форма № 090/о, «Виписка з медичної картки стаціонарного хворого зі злоякісним новоутворенням», форма № 027-1/о) передають до онкологічного диспансеру за місцем реєстрації хворого, де на їх основі після відповідної перевірки та вилучення дублікатів заповнюють «Реєстраційну картку хворого зі злоякісним новоутворенням» (форма № 30-6/о), що містить анкетні дані, інформацію про діагноз, морфологічний тип пухлини, відомості про лікування, дані поточного обстеження та диспансерне спостереження хворого.

Поточну інформацію про хворого заносять до зазначеної форми після отримання з онкологічних закладів форми № 027-1/о, а також отримання будь-якої поточної інформації про хворого під час звернення до онкологічного диспансеру або до районного онколога (з амбулаторної картки), чи до сімейного (дільничного) лікаря. Інформацію отримує районний онколог шляхом звіряння бази даних районного онколога з даними сімейних (дільничних) лікарів. Районний онколог звіряє інформацію, що її має онкологічний диспансер, з інформацією онкологічного кабінету поліклініки не рідше ніж один раз у квартал.

Інформацію з форми № 30-6/о переносять до комп'ютерної бази даних — канцер-реєстру. Це дає змогу отримати оперативну інформацію, формувати поточні (квартальний, піврічний, річний) звіти про стан онкологічної захворюваності населення, проведене лікування, кількість за давнених випадків злоякісних пухлин, смертність (до 1 року та загальну) тощо. Така схема забезпечує, з одного боку, надходження інформації про всі виявлені випадки захворювання в масштабі країни, з іншого — подальше оновлення та накопичення інформації і проведення диспансеризації онкологічних хворих.

Останніми роками разом із популяційним канцер-реєстром впроваджені лікарняні канцер-реєстри, спільні щодо передачі даних з популяційним. Лікарняний канцер-реєстр розглядають як основне джерело інформації для популяційного, оскільки до 90 % хворих обстежуються та отримують лікування в онкологічних диспансерах за місцем проживання, а автоматизована передача даних дає змогу значно знизити трудомісткість ведення популяційного канцер-реєстру. Лікарняні канцер-реєстри діють в усіх обласних онкологічних диспансерах і деяких міських.

Упровадження лікарняного канцер-реєстру дало змогу:

- створити комп'ютерний архів історій хвороби для збереження інформації про всіх хворих, які лікувалися в клініці;
- здійснювати логічний контроль уведеної інформації, що запобігає можливому внесенню неузгодженої інформації про хворого створює умови для коректного накопичення та аналізу інформації;
- оперативно враховувати госпіталізацію, переведення та виписування хворих, використовувати інформацію для вирішення будь-яких питань про перебування хворих у стаціонарі;
- автоматично друкувати форми руху хворих і ліжкового фонду, інших регуляторних зведень і таблиць;
- автоматизувати статистичне оброблення для аналізу діяльності стаціонару;
- впорядкувати своєчасне оформлення історій хвороби виписаних хворих й отримувати оперативну інформацію для вирішення низки інших організаційних питань клініки;
- автоматизувати друкування виписок з історій хвороби;
- здійснювати в автоматичному режимі підготовку епікризів, статистичних карток пацієнтів, які вибули зі стаціонару, інших документів;
- виконувати інформаційні замовлення адміністрації і лікарів клініки за допомогою пошукової системи;
- формувати електронні виписки для передачі їх до бази даних популяційного канцер-реєстру в автоматичному режимі;
- використовувати дані клініки для порівняння з показниками інших клінік, які мають лікарняний канцер-реєстр, і включення їх у Бюлетень канцер-реєстру України;
- налагодити можливість вивчення віддалених результатів лікування в клініці, уточнюючи поточний статус хворих через популяційний канцер-реєстр;
- використовувати дані клініки спільно з даними інших клінік для проведення автоматизованих кооперованих клінічних досліджень.

8.3. ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Диспансеризацію онкологічних хворих здійснює районний онколог. Суть диспансеризації полягає в ретельному своєчасному обстеженні хворих, які завершили лікування з приводу раку, у проведенні реабілітації, симптоматичної терапії, спостереганні хворих з інкурабельними пухлинами, у коригуванні симптоматичної терапії, що її проводять сімейні (дільничні) лікарі.

Періодичність диспансерного спостерегання різниться залежно від терміну з моменту закінчення спеціального лікування. Так, хворі, які завершили лікування, у 1-й рік потребують обстеження не рідше ніж один раз на 3 міс., протягом 2-го й 3-го років мають обстежуватися не рідше ніж один раз на 6 міс., надалі обстеження проводять не рідше ніж один раз на рік. Проте це лише загальні рекомендації. Якщо у хворого досить злоякісна форма пухлини, періодичність може бути змінена в бік частішого обстеження. Так, хворих на меланому обстежують не рідше ніж один раз на 3 міс. протягом як мінімум перших 2 років після закінчення лікування. Деякі онкологічні хвороби потребують пролонгованого лікування протягом кількох років, наприклад ад'ювантна гормонотерапія раку грудної залози. У такому разі хворих повинен оглядати онколог з такою періодичністю, яка не лише забезпечує своєчасне виявлення прогресування хвороби, а й дає змогу вчасно виявити й скоригувати побічні ефекти застосовуваних препаратів.

Обсяг обстеження під час диспансерного спостерегання залежить від локалізації пухлини, стадії хвороби, обсягу проведеного лікування. Так, хворі, лікування яких проводили циторедуктивними методами (клініко-статистична група Шв), потребують індивідуального обстеження з періодичністю, що дасть змогу своєчасно застосувати другу (третю і т. д.) лінію лікування в разі прогресування хвороби. Хворі IV клініко-статичної групи потребують ретельного обстеження лише за появи у них життєво небезпечних проявів хвороби чи її ускладнень за необхідності застосування симптоматичних заходів, що значно поліпшать якість їхнього життя або сприятимуть подовженню життя прийнятної якості. Якщо ж подовження життя супроводжуватиметься значними стражданнями хворого та його близьких, потрібні ефективне знеболювання, адекватна седативна терапія, а ретельне обстеження є недоцільним. Для пацієнтів, які вилікувалися від раку, необхідно застосовувати такі обстеження, які дають максимум інформації про поточний стан хвороби й сприяють максимально своєчасному виявленню прогресування хвороби та початку лікування.

8.4. ПРОФІЛАКТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

Профілактика в онкології — комплексна система заходів, спрямованих на запобігання виникненню злоякісних пухлин та їх прогресуванню.

Запобігання канцерогенній дії зовнішніх і внутрішніх факторів, нормалізація харчування, здоровий спосіб життя, підвищення стійкості організму до шкідливих факторів є складниками **первинної профілактики раку**. Це поняття охоплює, з одного боку, широкі оздоровчі заходи державного масштабу, спрямовані на вилучення канцерогенних чинників із життєвої сфери людини, з іншого — потребує розуміння та зусиль самої людини. Так, ретельного контролю потребує застосуван-

ня у будівництві матеріалів, які можуть мати токсичні чи радіоактивні домішки. На рівні держави необхідний контроль за шкідливими викидами в атмосферу металургійних, хімічних та інших підприємств, автомобілів тощо. Активні заняття фізичною культурою сприяють кращій роботі травного тракту й своєчасному випорожненню, що знижуватиме ризик захворюваності на колоректальний рак. Відмова від тютюнокуріння сприяє зниженню захворюваності на рак легень; у людини, яка кинула курити, ризик захворювання поступово знижується і через 14—20 років наближується до такого, як у тих, хто не курить, проте ніколи повністю його не досягає. Обмежене вживання смажених і копчених страв зменшує ризик захворювання на рак шлунка. Перші пологи у молодому віці (18—25 років) сприяють більш ранній трансформації часточок грудної залози 1-го типу в часточки 3-го типу, які мають значно меншу чутливість до естрогенів і значно менше схильні до злоякісного переродження, ніж часточки 1-го та 2-го типу. Повторне народження дітей і тривале вигодовування груддю знижує ризик захворюваності на рак грудної залози. Своєчасна вакцинація проти онкогенних штамів вірусу папіломи людини (16-й та 18-й типи) запобігає захворюванню на рак шийки матки, рак порожнини рота, глотки, гортані, які асоційовані з цими вірусами. Побутує думка, що масова вакцинація усіх жінок може привести до зникнення раку шийки матки як нозологічної одиниці.

Вторинна профілактика раку передбачає своєчасне виявлення передпухлинних станів і захворювань, їх лікування та ретельне диспансерне спостереження хворих. Одним із методів вторинної профілактики є активний скринінг раку та передракових станів. Досвід скринінгу раку ободової та прямої кишки в США за допомогою гемокульт-тесту показав, що серед формально здорового населення позитивний тест мають від 2 до 6 % осіб, детальне обстеження яких виявило рак ободової кишки в 5—10 %, а залозисті аденоми — у 20—40 % випадків. Своєчасне виявлення доклінічних пухлин, а краще — доброякісних пухлин, гарантує успішне лікування та сприятливі віддалені результати. Існують різні методи скринінгу, однак усі вони мають відповідати певним умовам: невисока вартість, доступність для широкого загалу, максимальна інформативність.

Третинною профілактикою раку деякі онкологи називають запобігання прогресуванню (генералізації, рецидиву) пухлини, що вже виникла в організмі. Таку профілактику здійснюють шляхом застосування сучасних оптимальних лікувальних технологій, ретельного своєчасного спостереження та обстеження хворих, яким проведене спеціальне лікування злоякісних пухлин. Третинною профілактикою раку є також запобігання злоякісним пухлинам інших локалізацій та своєчасне виявлення їх у хворих, які вилікувані від раку.

Основні нормативні документи, що регламентують онкологічну допомогу в Україні

1. Конституція України, стаття 49.
2. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 19.11.1992 р. № 2801-ХП, ст. 6, 10, 34, 38, 40, 42, 45; Постанова Верховної Ради України «Про введення в дію Основ законодавства України про охорону здоров'я» 19.11.1992 р. № 2892-ХП.
3. Закон України «Про звернення громадян», Указ Президента України № 241 від 19.03.1997 р. «Про забезпечення конституційних прав громадян на звернення».

Рекомендована література



Клінічна онкологія:
посібник Бетезди: 5-е
видання

Перейти до категорії
Онкологія

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ