

Онкологическая составляющая врачебного осмотра. Опухоли наружной локализации

Диспансеризация



**Найди время
для своего
здоровья!**

**Чем раньше болезнь продиагностирована,
тем более вероятно, что её можно вылечить
успешно и без последствий.**

На 1-м этапе диспансеризации (скрининг) проводится:

1. Анкетирование – для определения факторов риска развития заболеваний;
2. Антропометрия – измерение роста и веса;
3. Измерение артериального давления;
4. Электрокардиография (мужчинам с 36 лет, женщинам с 45 лет);
5. Клинический анализ крови, в том числе развернутый;
6. Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня -общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия) (для граждан в возрасте 39 лет и старше);
7. Общий анализ мочи;
8. Определение уровня холестерина и глюкозы (сахара) крови;
9. Определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);
10. Для женщин осмотр в смотровом кабинете, включая забор мазков на цитологию – раннее выявление рака шейки матки;
11. Маммография (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
12. Определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);
13. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше);
14. Флюорография легких – выявление туберкулеза и других заболеваний легких;
15. Исследование кала на скрытую кровь – ранняя диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта (для гражданам 45 лет и старше);
16. УЗИ органов брюшной полости (для граждан 39 лет и старше);
17. Измерение внутриглазного давления – раннее выявление глаукомы (для граждан 39 лет и старше);
18. Профилактический прием врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше);

По итогам первого этапа терапевт определяет группу здоровья и решает, необходимо ли более детальное обследование (направление на 2 этап диспансеризации).



- **На 2-м этапе диспансеризации проводится:**

1. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий и консультация врача-невролога, если у пациента есть предрасположенность (факторы риска) к возникновению инсульта (у него повышено артериальное давление, высок уровень холестерина, имеется избыточный вес). Данное исследование назначает врач-невролог, либо терапевт;
2. Консультация врача-невролога - в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения;
3. Консультация врача-хирурга или врача-уролога - для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы;
4. Эзофагогастродуоденоскопия (ФГС), если пациент жалуется при анкетировании на расстройства со стороны ЖКТ, которые врач оценивает как риск возникновения онкологического заболевания (особенно, если случаи рака были у родителей) (в возрасте старше 50 лет);
5. Консультация врача-хирурга или врача-колопроктолога, который при необходимости назначает колоноскопию или ректороманоскопию (для пациентов старше 45 лет);
6. Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови)
7. Консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки или маммографии);
8. Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);
9. Консультация врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);
10. Прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, а также направление граждан на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, санаторно-курортного лечения

Организация проведения диспансеризации, ее порядок, консультативные рекомендации, включая режим питания, указаны в Методических рекомендациях "Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения" (утв. Министерством здравоохранения РФ 1 февраля 2013 г. № 14-1/10/2-568).

При осмотре подлежат обследованию:

1. кожные покровы,
2. ротовая полость,
3. периферические лимфатические узлы
4. щитовидная железа
5. молочные железы
6. половые органы.
7. прямая кишка.



Опухоли губы - Рак губы составляет около 3 % всех злокачественных опухолей (8-9 место). Рак верхней губы распространён значительно меньше, чем рак нижней губы — он встречается в 2-5 % случаев рака губы, но при этом отличается более агрессивным течением. Мужчины страдают этим видом рака чаще, чем женщины (более 76 % случаев). Пик заболеваемости приходится на возраст старше 70 лет. Рак губы чаще всего встречается в сельской местности.

Симптомы:

1. болезненная или безболезненная или шероховатая бляшка, слегка возвышающаяся над окружающими тканями,
2. кровоточащая поверхность, длительно не заживающая язва с валикообразными краями,
3. кровоточивость при контакте;
4. увеличение лимфоузлов подбородочной и подчелюстной областей



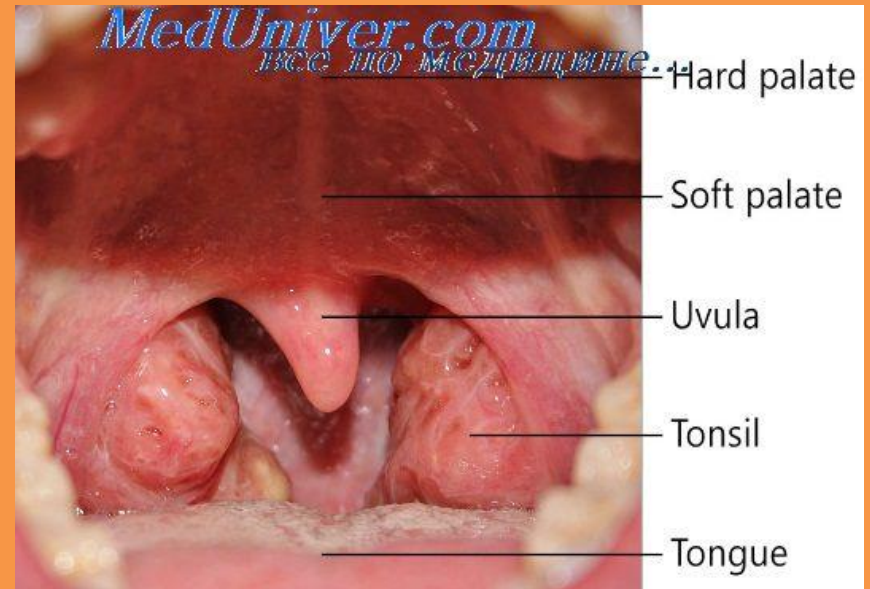
Опухоли ротовой полости и глотки

Симптомы:

1. наличие длительно незаживающей язвы во рту,
2. Непроходящая боль в полости рта.
3. Припухлость или утолщение щеки,
4. белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта.

Симптомы:

- 1) ощущение инородного тела при глотании,
- 2) затруднение движения языком или челюстью, онемение языка.
- 3) Появление припухлости на шее.



Меланома кожи

Клинические признаки активации невуса:

1. Быстрый рост невуса, появление уплотнения или асимметрии любого участка невуса.
2. Чувство жжения, зуд, покалывание, напряжение невуса.
3. Любое изменение венчика гиперемии вокруг невуса,
4. выпадение волос с поверхности невуса,
5. появление трещин, выростов, кровоточивости, увеличение лимфоузлов.

Обычная родинка

Меланома

Симметричная



Ассиметричная

Четко очерченная



Нечетко очерченная

Ровно окрашенная



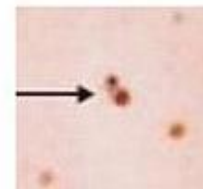
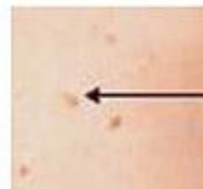
Неровно окрашенная

Менее 6 мм



Более 6 мм

Обычная родинка



Растущая родинка

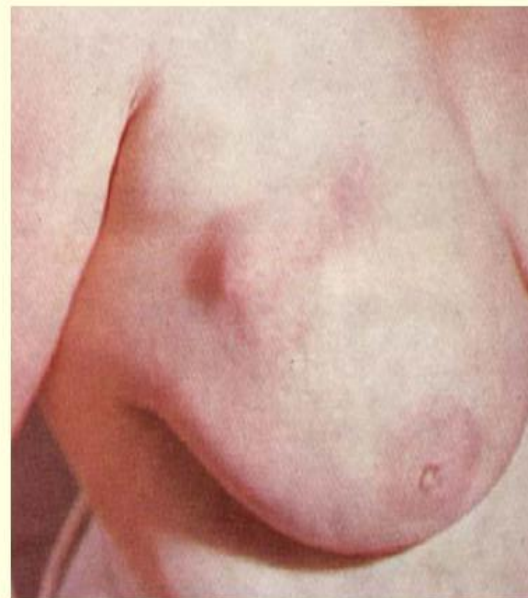


По оценкам экспертов [ВОЗ](#), в мире ежегодно регистрируют от 800 тыс. до 1 млн новых случаев заболевания раком молочной железы^[1]. По числу смертей от рака у женщин эта разновидность рака занимает второе место. Наиболее высока заболеваемость в [США](#) и [Западной Европе](#); в [России](#) в 2005 году было выявлено 49 548 новых случаев заболевания (19,8 % всех видов опухолей у женщин), а число умерших составило 22 830^[2]. В 2010 году рак молочной железы занимал 1-е место как в структуре заболеваемости женского населения России злокачественными новообразованиями (20,5 %), так и в структуре смертности от таких заболеваний (17,2 %); при этом число впервые выявленных случаев рака молочной железы выросло до 57 241^[1].

Симптоматика:

1. изменение формы, цвета молочной железы, её кожи и соска.
2. Выделения из соска.
3. Уплотнения в молочной железе, язвенные дефекты на поверхности молочной железы.
4. Увеличение подмышечных лимфоузлов.

УЗЛОВОЙ РАК В ВЕРХНЕ-НАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Опухоли щитовидной железы



Симптоматика:

1. уплотнение (опухолевое образование) на шее, причем иногда быстро растущее;
2. боль в области шеи, иногда распространяющееся на область уха.
3. Охриплость голоса,
4. нарушение глотания.
5. Затрудненное дыхание; кашель, не связанный с инфекционными заболеваниями

Каждый год в мире выявляется более 600 тысяч новых случаев колоректального рака. В [России](#) заболеваемость составляет около 50 тысяч новых случаев в год. Далеко не все случаи колоректального рака выявляются даже на поздней стадии, показатель составляет не более 70 %.

Симптоматика:

- 1) вздутие живота,
- 2) прощупываемая опухоль живота,
- 3) запоры, сменяемые поносами, анемия.
- 4) Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале).
- 5) Чувство инородного тела в заднем проходе.
- 6) Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации, частые, ложные позывы на стул.



рак шейки матки. К ним относятся [ЦРР](#):

Раннее начало половой жизни (до 16 лет).

Частая смена сексуальных партнёров (более 2—3 в год).

[Курение.](#)

Инфицирование вирусом папилломы человека.

В большинстве случаев фактором риска развития рака является вирус папилломы человека 16-го и 18-го [серотипов](#). Вирусы данных серотипов ответственны за 65—75 % случаев возникновения рака шейки матки. Заражение вирусом папилломы человека происходит преимущественно половым путём, а барьерные средства [контрацепции](#) зачастую обладают недостаточной эффективностью в защите от инфицирования ВПЧ. ^[6]

Симптоматика:

1. контактные кровотечения, не связанные с менструацией.
2. гнойные выделения, боли внизу живота, длительно существующая не леченная эрозия шейки матки.



Спасибо за внимание

КАК УЛУЧШИТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ
10 советов



больше Чая - меньше Алкоголя
больше Овощей - меньше Мяса
больше Уксуса - меньше Соли
больше Фруктов - меньше Сахара
больше Жевать - меньше Еды
больше Дел - меньше Слов
больше Давать - меньше Страдать
больше Спать - меньше Переживать
больше Пешком - меньше за Рулем
больше Смеха - меньше Злости