

Санажевано
Береговая 1110
Гарбузов Р.И. Гарбузов
22.06.2021

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГОАУЗ «МОСП»
Э.М. Толмачева
22.06.2021

Порядок проведения онкоскрининга визуальных локализаций в ГОАУЗ «МОСП»

1. Настоящий порядок разработан с целью раннего выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области на амбулаторном стоматологическом приеме в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»;
- Приказ МЗ МО от 17.11.2014 № 565 «О совершенствовании организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области»;
- Приказ МЗ МО от 29.06.16 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области» (с изменениями от 29.12.18 № 687).

2. Визуальный онкоскрининг проводится при первичном (1раз в год) обращении пациента к специалисту стоматологического профиля (врач-стоматолог, врач-стоматолог терапевт, врач-стоматолог хирург, врач-стоматолог детский, врач ортодонт.

Осмотр осуществляется с обязательным заполнением «Карты визуального онкоскрининга» (Приложение № 1) и соблюдением «Рекомендаций по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций» (ЗНО) (Приложение № 2).

3. В зависимости от локализации выявленных элементов поражения, а также бессимптомных форм предопухолевых процессов и подозрении на ранние стадии злокачественных новообразований пациенту выдается направление к врачу-стоматологу дифференцированного приема больных с заболеваниями пародонта и СОПР для проведения онкоскрининга методом неинвазивной флуоресцентной стоматоскопии (в случае выявления на слизистой оболочке полости рта) или к врачу-стоматологу хирургу.

4. Врач-стоматолог дифференцированного приема больных с заболеваниями пародонта и СОПР проводит визуализацию методом флуоресцентной

стоматоскопии с топографированием и кодированием элементов поражения (Приложение № 3), устанавливает предварительный диагноз.

4.1. Пациенты с подозрением на ЗНО направляются в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства.

4.2. Пациенты с предраковыми заболеваниями состоят на диспансерном учете, диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с перечнем нозологических форм заболеваний (приказ МЗ МО № 565 от 17.11.2014 г.) (Приложение № 4) и Положением о диспансерном наблюдении стоматологических больных в ГОАУЗ «МОСП».

Карта визуального онкоскрининга стоматологического пациента.

Дата онкоскрининга: _____

Факторы риска: курение, частое употребление алкоголя, предраковое заболевание СОПР, вирус папилломы человека, хронический кандидоз СОПР, съемные протезы в полости рта _____

Данные осмотра:

Лицо (симметрия, кожные покровы): без изменений; изменено: _____

Региональные лимфатические узлы (подчелюстные, подбородочные, подъязычные, околоушные, щечные, передние шейные, задние шейные, надключичные): без изменений; изменено: _____

Слюнные железы (околоушные, подъязычные, подчелюстные): без изменений; изменены, есть ли сухость _____

Красная кайма губ: без изменения; изменена: _____

Слизистая оболочка губ: без изменения; изменена: _____

Слизистая оболочка щек: без изменений; изменена: _____

Слизистая оболочка твердого неба: без изменений; изменена: _____

Слизистая оболочка подъязычной области: без изменений; изменена: _____

Слизистая оболочка альвеолярных отростков: без изменений; изменена: _____

Язык (слизистая оболочка, подвижность): без изменений; изменен: _____

Миндалины, зев: без изменений; изменены: _____

Голос: без изменений; изменен: _____

Ф.И.О. врача

Подпись

Рекомендации по проведению осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций

1. Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи.

Пальпаторно определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- длительно незаживающие дефекты на коже (трещины, язвы, эрозии), наличие зон кератоза;
- изменение цвета и размеров ранее существующих пигментных образований с признаками изъязвления, кровоточивости;
- наличие узловых уплотнений в толще кожного покрова.

2. Состояние регионарных лимфатических узлов определяют пальпаторно. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные лимфатические узлы в виде мелких образований до 0,5 см, эластичных и безболезненных.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых;
- изменение состояния лимфатических узлов, пальпируемых в норме (их увеличение, уплотнение, неподвижность, образование конгломератов лимфоузлов в виде пакетов различной формы и величины).

3. Губы.

Объем исследования: осмотр, пальпация.

При осмотре губ обращают внимание на наличие лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещинок.

Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани губ.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- дефекты слизистой (язвы, трещинки, эрозии, лейкоплакии);
- узловые образования в толще губы.

4. Язык.

Объем исследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют наличие хронических язв, трещинок на поверхности языка.

Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований в ткани языка.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- длительно существующие (незаживающие) дефекты на слизистой языка (раневые поверхности, эрозии, язвы и пр);

-узловые образования в толще языка.

5. Слюнные железы.

Объем исследования: осмотр, пальпация.

При опросе выясняют наличие субъективного ощущения болей, инородного тела в полости рта. Следует принять во внимание, что болевой синдром при ЗНО слюнных желез проявляется рано.

При осмотре обращают внимание на асимметричность лица. Пальпируют заушные и подчелюстные области головы для обнаружения увеличения слюнных желез.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта);
- увеличение и уплотнение слюнных желез.

6. Слизистая оболочка полости рта.

Объем исследования: осмотр, пальпация.

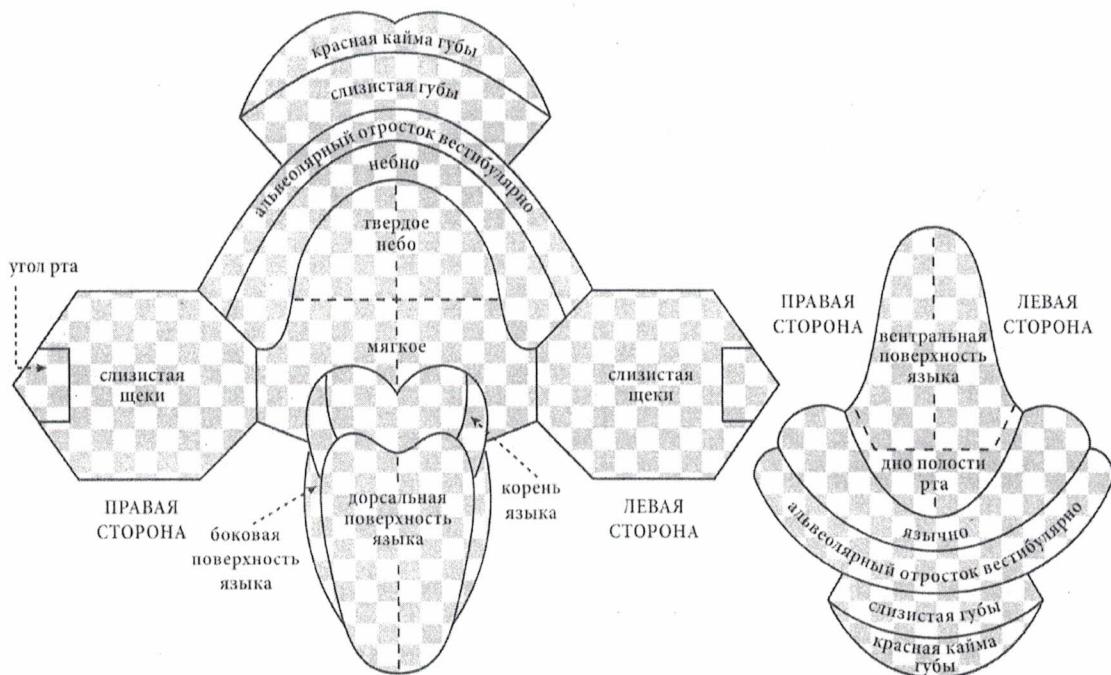
Осматривают полость рта, десны, небо, определяя наличие хронических дефектов слизистой (язвы, эрозии, трещины), зоны кератоза, патологические разрастания ткани. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований. Обращают внимание на субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

7. Глотка.

Объем исследования: осмотр, пальпация.

На ранних стадиях процесса патологические изменения носят функциональный характер (осиплость голоса, гнусавость). Субъективные жалобы на боли в ушах, затруднение носового дыхания (как правило, одностороннее). Могут наблюдаться нарушения зрения (косоглазие, двоение в глазах). Объективно при осмотре может определяться асимметрия мягкого неба и кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние). Боли на ранних этапах развития опухоли могут отсутствовать.

Карта аутофлуоресцентной стоматоскопии



Описание: _____

Рекомендовано:

цитологическое / гистологическое исследование (нужное подчеркнуть), другое

ФИО врача _____ Подпись _____

* На схеме отмечаются участки аномального свечения:

1. Красная флуоресценция:

+ (розовая)

++ (красная)

+++ (ярко-красная)

2. Затемненные участки:

- (незначительное затемнение)

-- (среднее затемнение)

--- (полная потеря свечения)

** Один квадрат соответствует площади 5x5мм

**Перечень нозологических форм, подлежащих диспансеризации
у врачей стоматологического профиля под контролем врача-онколога
первичного онкологического кабинета
(согласно пр. МЗ МО № 565 от 17.11.2014)**

Нозологическая форма	Периодичность осмотров у онколога
Наблюдение врача-стоматолога	
Лейкоплакия	2 раза в год
Красный плоский лишай	по показаниям
Абразивный хейлит Манганотти	по показаниям
Кератоакантома или кожный рог	по показаниям
Папилломатоз полости рта по показаниям	по показаниям
Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области	по показаниям
Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области	2 раза в год

**Клинические группы
пациентов со злокачественными новообразованиями для учета и
диспансерного наблюдения**

1а группа - Больные с неясной клинической картиной при наличии подозрения на заболевание злокачественным новообразованием.

Больных группы 1а после установления окончательного диагноза снимают с учета или переводят в другую клиническую группу.

Углубленное обследование больных 1а клинической группы с целью установления окончательного диагноза должно быть начато не позднее чем через 10 дней с момента взятия на диспансерный учет с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование.

1б группа - Больные с предопухолевыми заболеваниями. После предварительного обследования врачом первичного звена направляется для исключения диагноза ЗНО к онкологу ПОК (ПОО) или АПО ТООД. В случае неподтверждения онкологического диагноза берется на диспансерный учет врачами первичного звена для интенсивного лечения и периодического обследования.

II группа - Больные злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью

избавлены от злокачественного новообразования, а также больные, у которых может быть достигнута длительная ремиссия. Больные II клинической группы подлежат специальному лечению.

В составе II клинической группы выделяют подгруппу IIa - больных, подлежащих радикальному лечению. Во IIa клиническую группу следует относить больных с ограниченным развитием опухолевого процесса (в основном I, II стадии заболевания).

III группа - Практически здоровые лица, состоящие под диспансерным наблюдением после проведенного по радикальной программе лечения злокачественного новообразования. Пациенты этой группы в случае развития рецидивов заболевания или метастазирования новообразования переводятся в группу II и подлежат специальному лечению или в группу IV, если проведение специального лечения не показано в связи с распространностью процесса.

IV группа - Больные с распространенными формами злокачественного новообразования, радикальное лечение которых уже не представляется возможным. Больные IV группы подлежат в основном симптоматическому лечению или паллиативному лечению.

**Перечень предопухолевых заболеваний
визуальных локализации**

Кожа:	пигментная ксеродерма; поздние лучевые язвы; мышьяковые кератозы; актинические кератозы; предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухолевый меланоз Дюбрея, пигментныйnevus, синий (голубой)nevus, гигантский пигментныйnevus; примечание: дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (<i>in situ</i>)
Полость рта	болезнь Боуэна; лейкоплакия веррукозная; папилломатоз; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой стоматит (мукозит)
Красная кайма губ	бродавчатый и узелковый гиперкератоз; ограниченный гиперкератоз; хейлит Манганотти; лейкоплакия веррукозная и эрозивная; кератоакантома; кожный рог; папиллома; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой хейлит

Классификация предраковых изменений слизистой оболочки рта и красной каймы губ

I. Облигатные предраковые заболевания

1. Болезнь Боуэна
2. Бородавчатый предрак красной каймы губ
3. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
4. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ

II. Факультативные предраковые заболевания с большей потенциальной злокачественностью (15-30%)

1. Лейкоплакия эрозивная и verrukozная
2. Папиллома и папилломатоз неба
3. Кожный рог
4. Кератоакантома

III. Факультативные предраковые заболевания с меньшей потенциальной злокачественностью (6%)

1. Лейкоплакия плоская
2. Хронические язвы слизистой оболочки полости рта
3. Эрозивная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая
4. Пострентгеновский хейлит и стоматит
5. Метеорологический хейлит

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Медицинская документация
Форма N 057/у-04

(наименование медицинского учреждения)

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 г. N 255

(адрес)

Код ОГРН:

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер
страхового
полиса ОМС:

2. Код льготы:

--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

6. Место работы, должность _____

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного:

ΦΗΛΟ

— 7 —

Завдання

Заведу Ф.И.О.