

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР МЗ РТ  
АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КГМУ

---

*ФУНТ ПРОФИЛАКТИКИ ДОРОЖЕ ПУДА ЛЕЧЕНИЯ  
Н.И. ПИРОГОВ*

# УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

## ОНКОЛОГИЯ



**А. ВАФИН,**  
Министр здравоохранения  
Республики Татарстан

Злокачественные новообразования - одна из основных причин смертности населения, и борьба с онкологической патологией является приоритетной задачей. Наши усилия направлены на то, чтобы сделать доступными самые современные методы диагностики и лечения для каждого, кто в них нуждается. При этом особое внимание необходимо уделить вопросам раннего выявления, что является залогом благополучного исхода. Ранняя диагностика важна не только для пациента, но и государства.

Затраты на лечение рака на начальных стадиях значительно ниже, чем в случаях с запущенной патологией. Кроме того, большое значение имеет профилактика. Ключевым подходом для нас должно стать предотвращение, а не лечение злокачественных новообразований. Как известно, легче предупредить болезнь, что справедливо и для онкологии.



**Р. ХАСАНОВ,**  
главный онколог  
Приволжского федерального округа  
и Республики Татарстан

Основа эффективной помощи при раке — мультидисциплинарность. Лечение должно проходить с привлечением всех специалистов. Это — залог успеха при уже выявленной патологии. Наряду с оснащением учреждений современным оборудованием, необходимо совершенствование системы организации онкологической помощи. Нужно понимать, что ведущую роль в раннем выявлении злокачественных новообразований должна играть вся общая лечебная сеть. Основа основ - методики осмотра здоровых, нацеленность на выявление онкологической патологии.

К ЧИТАТЕЛЮ:

# ЗДОРОВЬЕ – ЭТО ЕДИНСТВЕННОЕ БЛАГО, КОТОРОЕ КАЖДЫЙ ОТНИМАЕТ У СЕБЯ САМ!



**БОЛЕЗНЬ – ЭТО РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА НЕЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.**

**Онкологическое заболевание это серьезно! Но не настолько, насколько гласит об этом народная молва. Современная медицина способна справиться с подавляющим числом онкологических заболеваний, но при условии, что человек сам предварительно позаботился о себе. Наше невежество очень дорого обходится себе и людям. Мы не призываем изучать основы медицинской науки. Мы призываем внимательно относиться к своему здоровью и приучать навыкам контроля своих близких. Простые знания о своем организме помогут вам избавиться от суеверия и страха. Помните, что врач ваш помощник в стремлении прожить жизнь подобающим образом. Не ищите виновных. Вы ответственны за свое здоровье.**

Прочтите. Подумайте. Может быть вам захочется что-то изменить в себе и вокруг!

**Здоровье – это «состояние полного физического, душевного, психического и социального благополучия»**

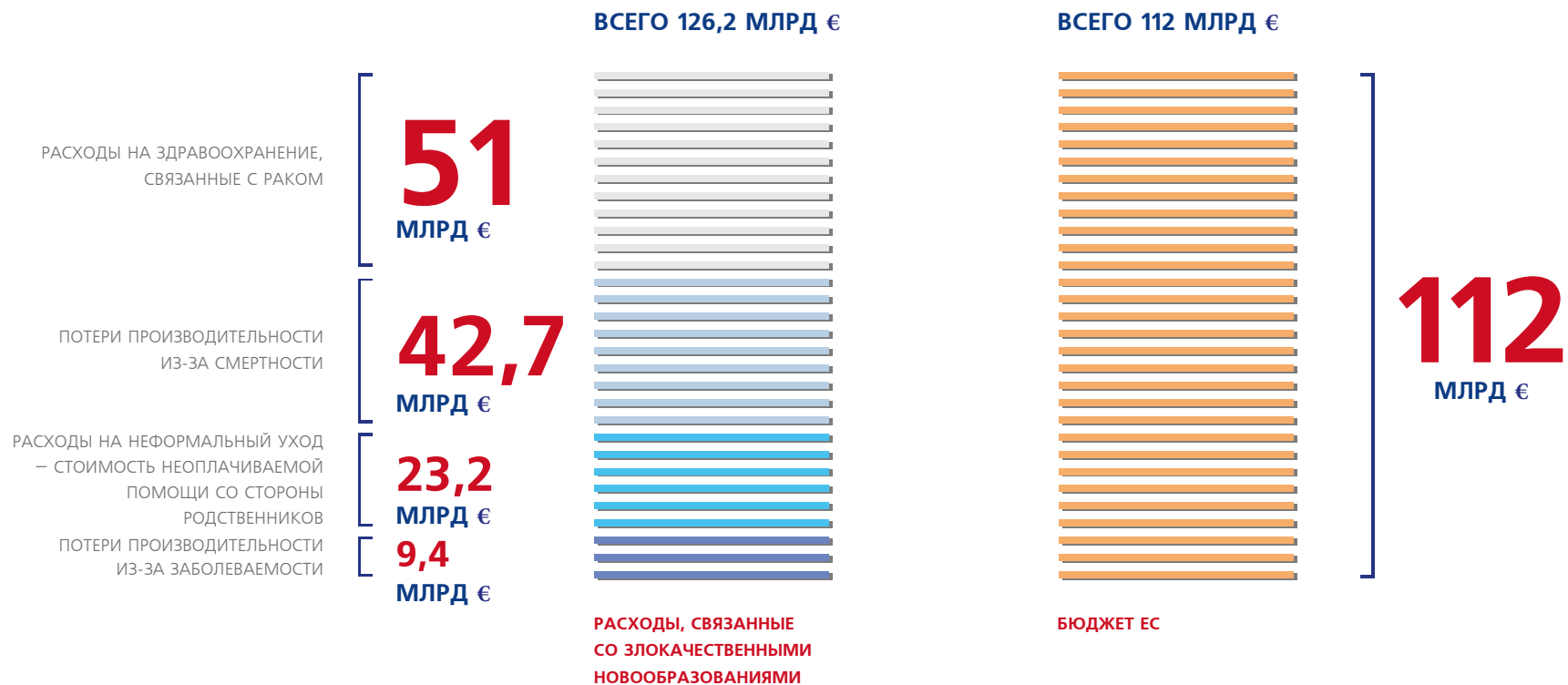
(“a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”).

# ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УДОРОЖАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

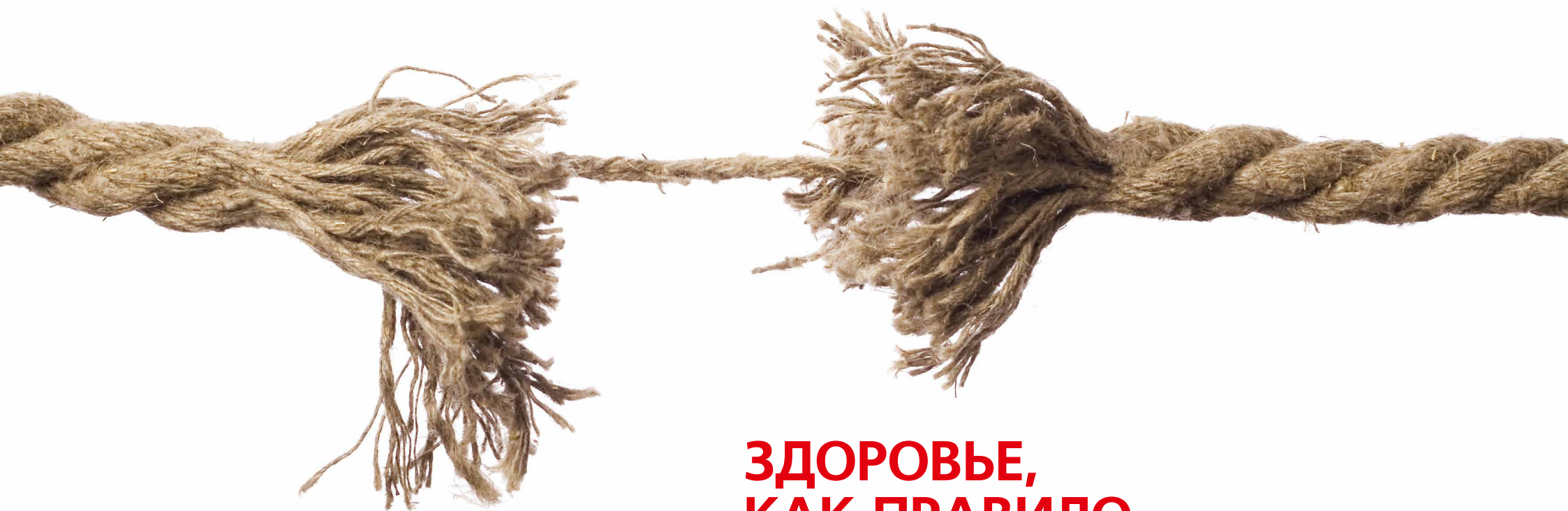
В СЕРЕДИНЕ XXI века ПРОГНОЗИРУЮТ РОСТ ОБЩЕЕВРОПЕЙСКИХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА **350 %**, ТОГДА КАК РОСТ ЭКОНОМИКИ КОНТИНЕНТА СОСТАВИТ **180 %**.

## ОБЩАЯ СУММА ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ, ПРЕВЫШАЕТ ВЕСЬ БЮДЖЕТ ЕС

В МИЛЛИАРДАХ € В 2009 г.



**ЗДОРОВЬЕ РЕДКО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ЗАБОТЫ ЧЕЛОВЕКА.  
СВОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДИ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ТОВАР, ПРОДАВАЯ ТРУД,  
СОБСТВЕННЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОХОДОВ И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА.**



**ЗДОРОВЬЕ,  
КАК ПРАВИЛО,  
ПРИБРЕТАЕТ ЦЕНУ  
ПРИ ЕГО УТРАТЕ.**



# НЕОБХОДИМОСТЬ ПОСТРОЕНИЯ НОВЫХ МОДЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В РОССИИ

ЗДОРОВЬЕ КАК РЕСУРС

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

ДОСТАТОК  
УДОВОЛЬСТВИЯ  
КАРЬЕРА

ОБЩЕСТВЕННЫЙ

ЭКОНОМИКА  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
РАЗВИТИЕ



**ЗДОРОВЬЕ – ЭТО РЕСУРС, КОТОРЫЙ ВАЖЕН ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА  
И ГОСУДАРСТВА В РАВНОЙ СТЕПЕНИ.**

# В БЛИЖАЙШИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БУДЕТ РАСТИ ВО ВСЕМ МИРЕ!



**ЭТО ПОТРЕБУЕТ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ И НОВЫХ РЕШЕНИЙ КАК СО СТОРОНЫ  
ГОСУДАРСТВА, ТАК И ОТ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА.**

День долг для того, кто умеет жить.

Артур Шницлер





РАКОМ МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК –  
МОЛОДОЙ И СТАРЫЙ, БОГАТЫЙ И БЕДНЫЙ, МУЖЧИНА,  
ЖЕНЩИНА И РЕБЕНОК.



**БОЛЕЕ 30 % МОЖНО  
ВСЕХ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ РАКА ПРЕДОТВРАТИТЬ**

БЛАГОДАРЯ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ИНФЕКЦИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ  
ВЫЗВАТЬ РАК, ТАКИХ КАК ВИРУС ГЕПАТИТА В И ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА. ДРУГИЕ СЛУЧАИ  
МОЖНО ВЫЯВЛЯТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ И ИЗЛЕЧИВАТЬ.

# **ПРОБЛЕМЫ РАКА РАНО ИЛИ ПОЗДНО ОБЪЕДИНЯТ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО.**



**ЧТОБЫ ПРОТИВОСТОЯТЬ РАКУ В МИРОВОМ МАСШТАБЕ НАДО  
ВЗЯТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОД КОНТРОЛЬ!**

### Ключевой подход к сокращению онкологических заболеваний основывается на предотвращении, а не на лечении.

#### Первичная профилактика является особенно эффективным

способом борьбы с раком: современный уровень знаний факторов риска позволяет утверждать, что от одной трети до половины случаев онкологических заболеваний можно предотвратить.

Пропаганда здорового образа жизни включает в себя не только санитарно-гигиеническое просвещение на индивидуальном уровне, но также и мероприятия во всех слоях общества, включая общественные объединения и правительства.

Заболеваемость раком и характер смертности в конкретной стране или регионе являются результатом сочетания факторов риска, скрининга и усилий по раннему выявлению заболевания, а также доступности адекватного лечения.



# ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОРАКОВОЙ РАБОТЫ

( ГОСУДАРСТВО – ВРАЧ - БОЛЬНОЙ )



**В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ КРОМЕ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ  
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ «ОТЗЫВЧИВОСТИ»  
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- УВАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ДОСТОИНСТВА;
- КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ;
- АВТОНОМНОСТЬ ХОДА ЛЕЧЕНИЯ С УЧАСТИЕМ САМОГО ПАЦИЕНТА;
- КОММУНИКАбельность ВРАЧА;
- НАДЛЕЖАЩИЕ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;
- ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;
- ДОСТУП К СЕТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ;
- ВЫБОР ПОСТАВЩИКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.



**СТЕПЕНЬ «ОТЗЫВЧИВОСТИ» СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСОБЕННО ВАЖНА ДЛЯ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ!**

НАДЕЖДА –  
ЛУЧШИЙ ВРАЧ ИЗ ВСЕХ,  
КАКИЕ НАМ ИЗВЕСТНЫ.

---

## РАК – ЭТО ДИАГНОЗ, А НЕ ПРИГОВОР!

ГЛАВНОЕ И САМОЕ ВАЖНОЕ –  
НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ  
ПРЕЖНИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.

ВЫ ДОЛЖНЫ ПОМНИТЬ, ЧТО ЭТО НЕ ПРОСТО  
НОВАЯ ДИЕТА, ЭТО НОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ  
И ВЕРА В ИСЦЕЛЕНИЕ.






## ДОЛЖЕН ЛИ ЧЕЛОВЕК ЗНАТЬ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ?

**ДА! ДОЛЖЕН!** Нет в мире другого такого места, в котором были бы одновременно сосредоточены боль, отчаяние, страдание, надежда, как в онкологических клиниках! **НО МЫ ДОЛЖНЫ ПОНЯТЬ И ПОМОЧЬ!**



## ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ Благодаря достижениям онкологии диагноз «рак» перестал ассоциироваться с безысходностью.
- ✓ В России треть онкологических больных, не зная диагноза, отказываются от лечения и погибают, хотя их можно было бы спасти.
- ✓ Принцип «информированного согласия» стал законом для большинства стран в 1981 году, а в 1993 году — и для России.
- ✓ Вовремя полученная информация о здоровье позволяет пациентам преодолеть тяжелый недуг, потому что они правильно оценили серьезность проблемы.
- ✓ Чтобы сообщить больному неприятный диагноз, врач должен обладать талантом психоаналитика. Не стоит навязывать разговор, если человек не готов к нему. Правду о диагнозе лучше сообщать дозированно, постепенно подготавливая пациента.



**ТОЛЬКО ИНФОРМИРОВАННЫЙ  
ЧЕЛОВЕК СПОСОБЕН ПРАВИЛЬНО  
СПЛАНИРОВАТЬ СВОЕ БУДУЩЕЕ.**

История рака... это не история врачей, которые борются и выживают, переходя из одного медицинского учреждения в другое. Это история пациентов, которые борются и выживают, переходя с одного берега болезни на другой. Жизнестойкость, находчивость и выживаемость — качества, часто приписываемые великим врачам, — в первую очередь присущи тем, кто борется с болезнью.

Сиддхартха Мукерджи. Царь всех болезней. Биография рака.

**ПАЦИЕНТ  
ДОЛЖЕН ЗНАТЬ  
НЕ ТОЛЬКО ДИАГНОЗ,  
НО И ПЕРСПЕКТИВУ ЛЕЧЕНИЯ.**

«Правдивость» у постели больного — есть всеобщая тенденция. Разъяснение больному его болезни должно проводиться осторожно, индивидуально и учитывать то, что больной действительно хочет знать.



Европейское совещание по правам пациента (Амстердам, 1994) приняло декларацию, которая определила право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты, данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых альтернативных методов лечения.

Сообщение о диагнозе является необходимостью и для врача, иначе не добиться сотрудничества с пациентом в оперативном вмешательстве, радиотерапии и химиотерапии.

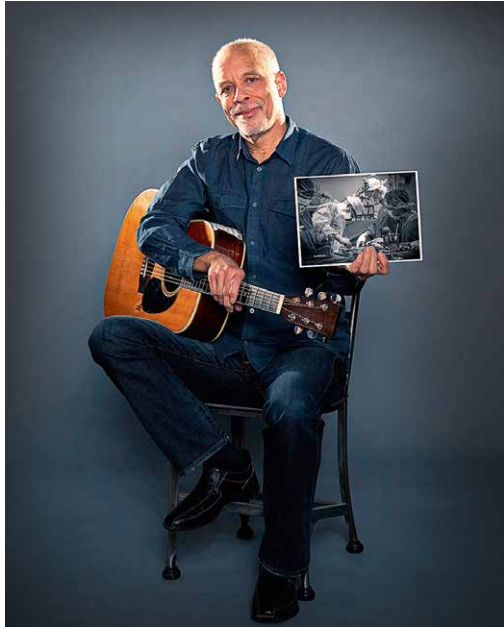


## ТАЙНА ВРАЧА – НЕПРЕЛОЖНЫЙ ПРИНЦИП,

НА ВЕРНОСТЬ КОТОРОМУ ПРИСЯГАЕТ ЛЮБОЙ, ВЗЯВШИЙ НА СЕБЯ ТЯЖКУЮ И ПРЕКРАСНУЮ НОШУ ЛЕЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ. ВРАЧ ОБЛАДАЕТ ОГРОМНЕЙШЕЙ ВЛАСТЬЮ НАД БОЛЬНЫМ, ПОСКОЛЬКУ ПАЦИЕНТ ДОВЕРЯЕТ ЕМУ СВОЮ ЖИЗНЬ.



В ЭТОМ ОДНА ИЗ ВОЛШЕБНЫХ ГРАНЕЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ И ВЕЛИЧАЙШЕЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА – ЭТО НЕОГРАНИЧЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО ДОБРА И СОСТРАДАНИЯ!



Онкология – особая область медицины, где одинаково важны квалификация врача и его умение контактировать с больным. В основе откровенности западных коллег не всегда лежит экономический подход. Их практика базируется на работе всего общества по пропаганде медицинских знаний, и в первую очередь онкологических. Широко известны примеры, когда первые лица государств публикуют сведения об успешных операциях по поводу рака. Это касается и других известных людей – политиков, «звезд», ученых, бизнесменов.

**ОБЩЕСТВО В УСЛОВИЯХ НЕИЗБЕЖНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНО АКТИВНО УЧАСТВОВАТЬ В ПРОПАГАНДЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ПОДДЕРЖКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.**

# МИФЫ И ФАКТЫ: НЕКОТОРЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

МИФЫ	ФАКТЫ	ПОСТУПКИ
<b>РАК ЯВЛЯЕТСЯ НЕИЗЛЕЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ</b>	МНОГИЕ ФОРМЫ РАКА ХОРОШО ЛЕЧАТСЯ	ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО, КАК МОЖНО РАНЬШЕ
<b>ВЫЛЕЧЕННЫЙ РАК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЕРНЕТСЯ</b>	СТАТИСТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ОБРАТНОМ	НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО НАБЛЮДАТЬСЯ У ОНКОЛОГА
<b>ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПАСНЕЕ ДРУГИХ</b>	СМЕРТНОСТЬ – НА 2-м МЕСТЕ ПОСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ
<b>РАК ЯВЛЯЕТСЯ ЗАРАЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ</b>	РАК НЕ ЗАРАЗЕН	ОРГАНИЗМ НЕ ВОСПРИНИМАЕТ ЧУЖИЕ КЛЕТКИ
<b>НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА ЭФФЕКТИВНЕЕ</b>	НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА НЕ ЭФФЕКТИВНА	НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА – ТОЛЬКО КАК ПОМОЩЬ ПРИ СОГЛАСИИ ОНКОЛОГА
<b>ПРОФИЛАКТИКА НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ</b>	РИСК ПОВЫШАЕТСЯ ОТ НЕПРАВИЛЬНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	НЕОБХОДИМО ВЕСТИ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
<b>МОБИЛЬНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ РАК</b>	СВЯЗЬ НЕ УСТАНОВЛЕНА	
<b>РАК БУРНО РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ЕГО ПОТРЕВОЖАТ</b>	НЕОБХОДИМО СВОЕВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	НЕЛЬЗЯ ДОВЕРЯТЬ НАРОДНЫМ ЦЕЛИТЕЛЯМ
<b>СОЛНЦЕ ПРОВОЦИРУЕТ РАК</b>	ПРЯМОЙ СВЯЗИ НЕТ	ЖЕЛАТЕЛЬНО ИЗБЕГАТЬ ПРЯМОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
<b>ЗАГАР ЗАЩИЩАЕТ ОТ РАКА</b>	СИЛЬНЫЙ ЗАГАР УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАКА КОЖИ	ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КРЕМОМ И СОБЛЮДАТЬ ВРЕМЯ
<b>РАК РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАВМ ИЛИ СТРЕССА</b>	ПРЯМОЙ СВЯЗИ НЕТ	АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОВЫШАЕТ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ И ТОНУС
<b>РАК – НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДАХ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ (ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ) ИМЕЕТСЯ	РЕГУЛЯРНЫЕ ОСМОТРЫ, ДАЖЕ ЕСЛИ СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ НЕ БЫЛО БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЕЙ



## ВОЗРАСТ

Большинство случаев заболевания наблюдается у лиц старше 65 лет.

## КУРЕНИЕ

- ✓ 30 % всех случаев рака вызвано курением (как активным, так и пассивным).
- ✓ Рак легких — основной вид рака, связанный с курением.
- ✓ Курение является причиной еще как минимум 16 видов рака.
- ✓ Отказ от курения — наиболее эффективный способ профилактики рака.

## АЛКОГОЛЬ

- ✓ Ежедневное потребление алкоголя повышает риск развития рака ротовой полости, горла, гортани, пищевода.
- ✓ Установлена связь между злоупотреблением алкоголем и развитием рака печени, прямой кишки, грудной железы.

## ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ

Неправильное питание является одной из причин развития около 30 % рака.

## ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС

Является фактором риска развития рака пищевода, толстой кишки, грудной железы, эндометрия, желчного пузыря, почек.  
Физические нагрузки снижают риск развития рака.

## ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

Около 10 % больных раком имеют наследственную предрасположенность.

## ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРИЧИНА

- ✓ Гепатиты В и С — рак печени.
- ✓ Вирус папилломы человека — рак шейки матки.
- ✓ H.Pylori — рак желудка.
- ✓ Шистосомоз — рак мочевого пузыря.
- ✓ ВИЧ — саркома Капоши, рак шейки матки, лимфомы.

## УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ

- ✓ Более 90 % рака кожи вызвано ультрафиолетовым излучением.
- ✓ У лиц, регулярно посещающих солярии и загорающих на солнце, риск развития меланомы возрастает на 75 %.

## ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

- ✓ От уровня половых гормонов зависит частота развития рака репродуктивной системы.
- ✓ Заместительная гормональная терапия в менопаузе повышает риск развития рака грудной железы и эндометрия.
- ✓ Комбинированные оральные контрацептивы.

## ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

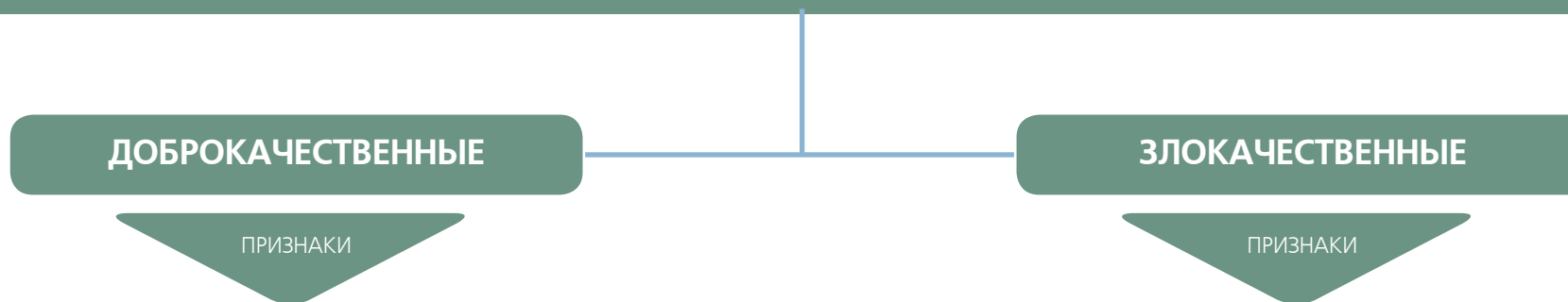
- ✓ К факторам риска относятся: радиация, тяжелые металлы, химикаты.
- ✓ Около 5 % случаев рака вызваны воздействием канцерогенов на рабочем месте.

**ОНКОЛОГИЯ:** от греческого *oncos* — опухоль и *logos* — наука, учение.

**ОПУХОЛЬ (TUMOR)** (новообразование, неоплазия, неоплазма) — патологический процесс, представленный измененной тканью, в которой изменения генетического аппарата клеток приводят к нарушению регуляции их роста и дифференцировки.

**РАК** — это общее обозначение более чем 100 болезней, которые могут поражать любую часть организма.

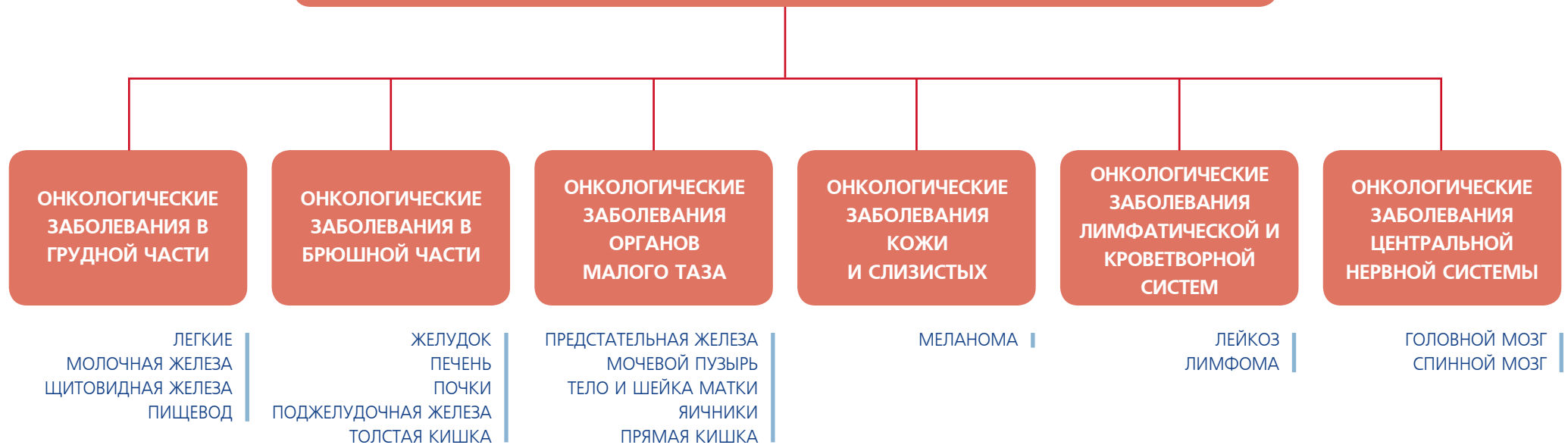
## ОПУХОЛИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ДВЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ



- СОСТОЯТ ИЗ КЛЕТОК, ИЗМЕНЕННЫХ В ТАКОЙ МЕРЕ, ЧТО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ИЗ КАКОЙ ТКАНИ ОНИ РАСТУТ;
- МЕДЛЕННЫЙ РОСТ;
- НАЛИЧИЕ СОБСТВЕННОЙ КАПСУЛЫ;
- ОТСУТСТВИЕ МЕТАСТАЗОВ;
- ОТСУТСТВИЕ ОБЩЕГО ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ.

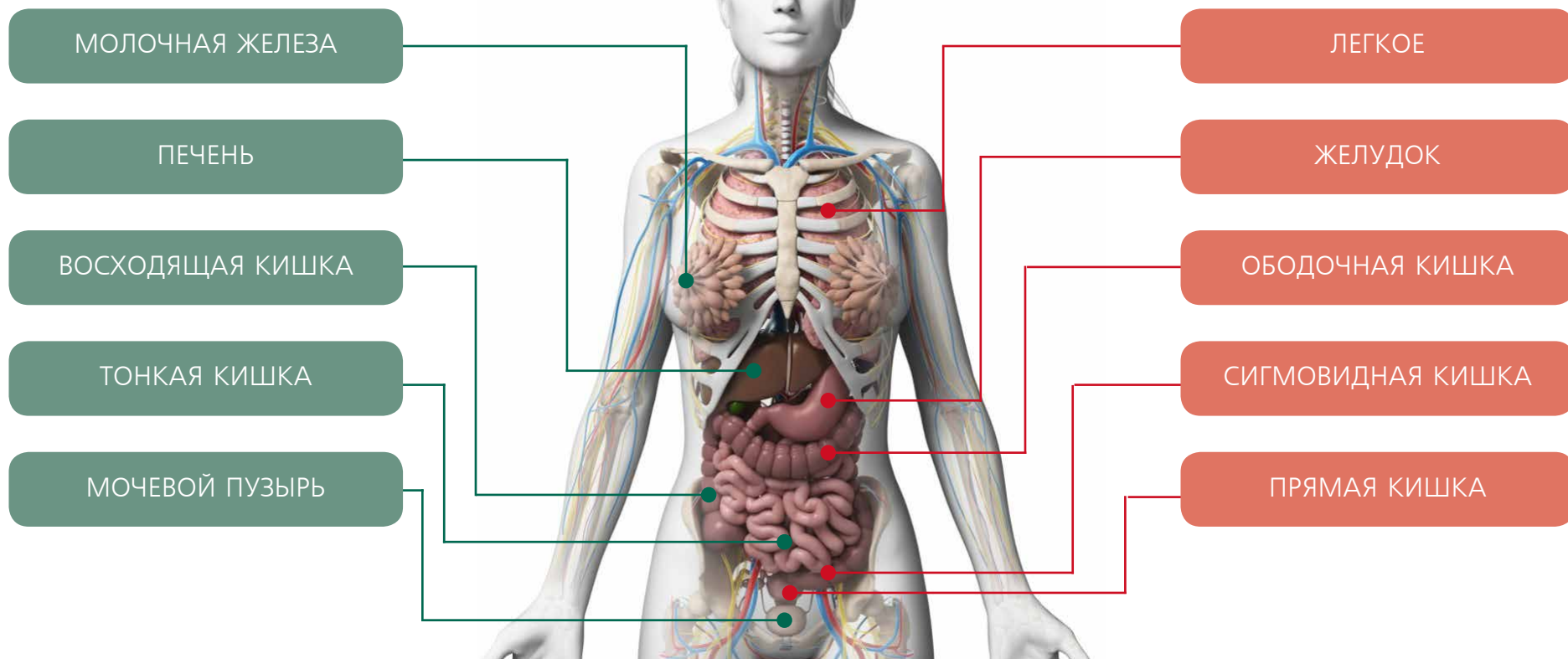
- СОСТОЯТ ИЗ КЛЕТОК, УТРАТИВШИХ СХОДСТВО С ТКАНЬЮ, ИЗ КОТОРОЙ ОНИ ИСХОДЯТ;
- БЫСТРЫЙ РОСТ;
- НЕ ИМЕЮТ СВОЕЙ ОБОЛОЧКИ;
- МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ (ОБРАЗОВАНИЕ НОВЫХ ОЧАГОВ В ДРУГИХ ТКАНЯХ);
- ОБЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ.

## НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



«По данным ВОЗ, самые низкие показатели заболеваемости – в Африке, где ее просто не видят. **А там, где медики работают и имеется необходимое финансирование, – заболеваемость растет**», – заявил Дмитрий Борисов, заместитель председателя правления Ассоциации онкологов России, выступая на VIII Форуме Движения против рака.

# КРАТКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА: РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНОВ

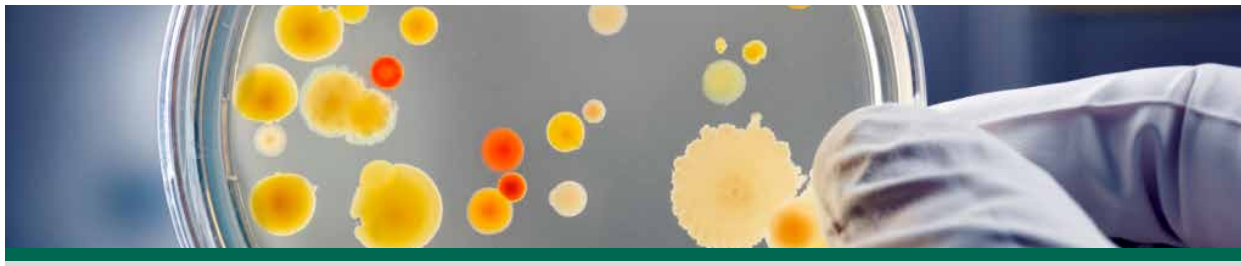


# ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Организм человека состоит из огромного количества клеток. В нормальном организме все клетки действуют по единой генетической программе. Срок жизни клеток запрограммирован. Например, тромбоцит существует 4 дня, а эритроцит – 125 дней. Организм человека постоянно обновляется за счет новых клеток.

Рак – это болезнь, связанная с воздействием внешних и внутренних факторов, приводящих к повреждению или активации определенных генов, которые изменяют код некоторых видов белка, днк, участвующих в синтезе нормальных клеток. В каждой клетке человека присутствуют около 100 000 генов. Достаточно одного нетипичного (нового) гена, чтобы превратить клетку в опухолевую и запустить процесс мутации клеток с большой скоростью размножения. Кроме того, человек рождается с набором биологических дефектов, которые рано или поздно дают о себе знать.

В норме патологические мутации возникают ежесекундно. В крови постоянно присутствуют раковые клетки, которые являются для организма информационным шаблоном для формирования собственного иммунитета. В здоровом организме измененные клетки уничтожаются, но иногда под влиянием внутренних или наружных неблагоприятных факторов происходит сбой регуляции. Измененные клетки не погибают, создают избыточную массу, продолжая размножаться, но уже по собственной программе.



## ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

# РАК

## ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ

**ХИМИЧЕСКИЕ** – канцерогенные вещества

**ФИЗИЧЕСКИЕ** – радиация, ультрафиолет

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ** – вирусы и бактерии

**ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ**

**НАСЛЕДСТВЕННЫЕ** – предрасположенность

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ** – снижение иммунитета

**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**СТАРЕНИЕ**

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА.

**В 60 лет РИСК ЗАБОЛЕТЬ РАКОМ В 10 раз ВЫШЕ, ЧЕМ в 40 лет.**

ЭТО ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА, СВЯЗАННАЯ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ИЗНОСОМ И «ПОЛОМКАМИ» ОРГАНИЗМА НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ.



**ЧЕМ СТАРШЕ ВЫ СТАНОВИТЕСЬ, ТЕМ ВНИМАТЕЛЬНЕЕ ОТНОСИТЕСЬ К ЗДОРОВЬЮ!**

**Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, регулярные медицинские осмотры ПОМОГУТ избежать преждевременного старения, СНИЗИТЬ риск заболевания и увеличить шансы на выздоровление.**



# ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Главными факторами риска развития онкологических заболеваний являются: ожирение, регулярное употребление в пищу красного мяса, курение и недостаток физической активности.

Курение отнесено Международным агентством по изучению рака к группе абсолютных канцерогенов. Свыше 90 % всех случаев рака легкого у мужчин и 78 % у женщин связаны с курением.

Среда обитания человека представлена бесчисленным количеством химических веществ. Канцерогенные вещества обладают способностью взаимодействовать друг с другом, активизироваться в благоприятных химических условиях и длительное время сохраняться в любой органической и неорганической среде. Основными источниками распространения канцерогенов являются предприятия черной и цветной металлургии, химической, нефтехимической, нефтяной, газовой, угольной, мясной, целлюлозно-бумажной промышленности, сельского и коммунального хозяйства.

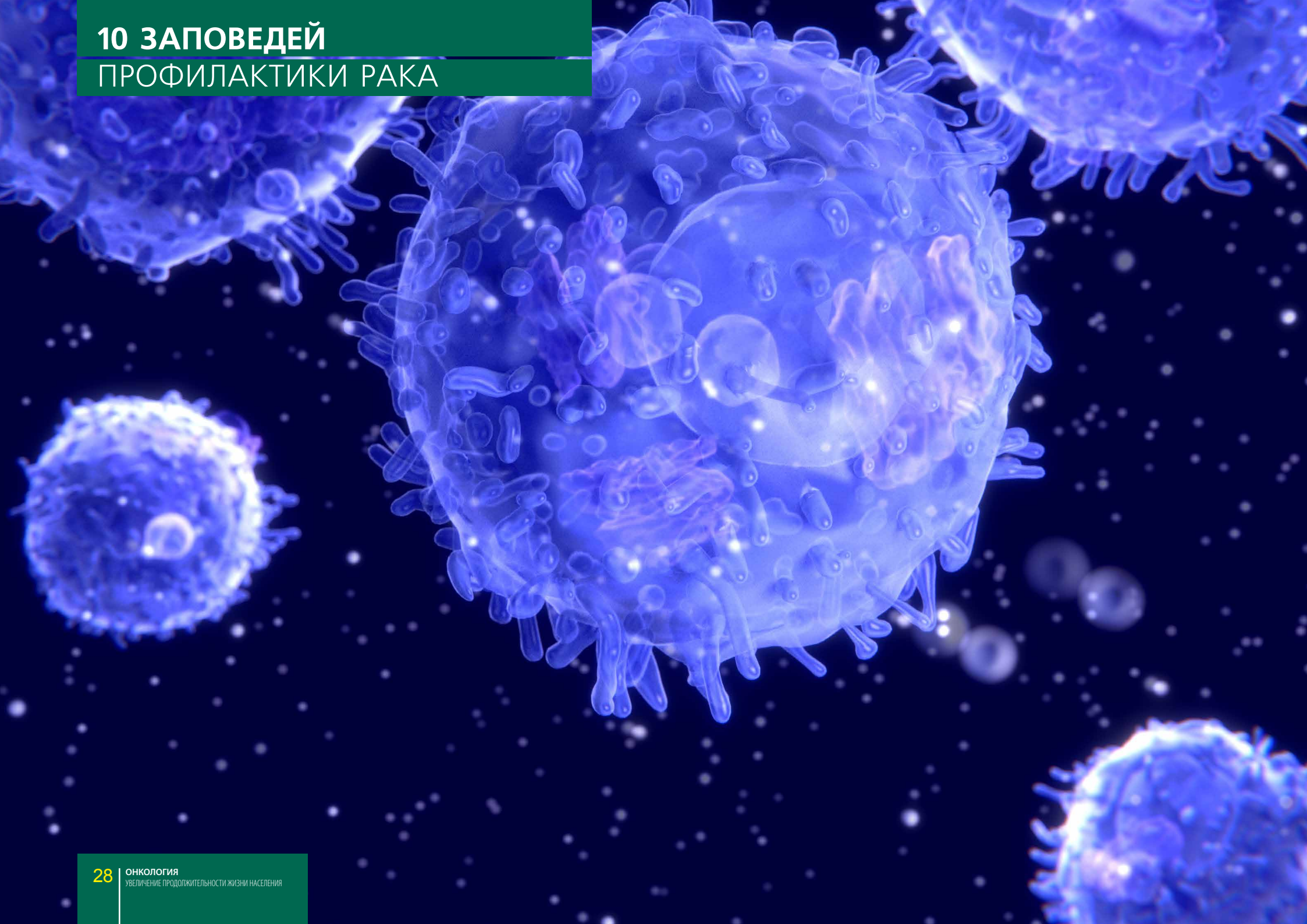
Среди факторов, способствующих возникновению злокачественных новообразований, алиментарный составляет 35 %. С пищей организм получает не только питательные вещества, но и неопределенное количество канцерогенных веществ, антигенные чужеродные белки, которые обладают способностью прямо или косвенно влиять на канцерогенез.

## БОРЬБА С ФАКТОРАМИ РИСКА СПОСОБНА УМЕНЬШИТЬ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА 30 %.

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ  
ЗАЩИТА ОРГАНИЗМА  
ОТ РАКА ДОЛЖНА  
ВКЛЮЧАТЬ:**

- 1 | соблюдение правил личной гигиены;
- 2 | безотлагательную лечебную коррекцию нарушенных функций организма;
- 3 | правильное рациональное питание;
- 4 | отказ от вредных привычек;
- 5 | оптимизацию функций репродуктивной системы;
- 6 | ведение здорового, активного образа жизни;
- 7 | высокое самосознание человека и его осведомленность о качестве своего здоровья.

# 10 ЗАПОВЕДЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА



# Правило № 1

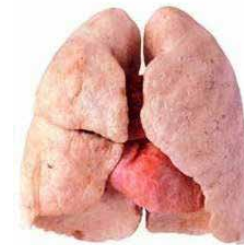
## БРОСАЙТЕ КУРИТЬ! ЭТО ОЧЕНЬ ВАЖНО!

Отказ от курения приносит пользу в любом возрасте, но особенно в период до достижения среднего возраста.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 70 % случаев курение является причиной развития рака легких и губ. Особенно вредно курение в детском возрасте. Не курите дома, в рабочих помещениях. Пассивное курение не менее вредно для окружающих.

Курение является причиной более  
**20 % ВСЕХ СМЕРТЕЙ  
ОТ РАКА В МИРЕ.**

С курением связано  
не менее 16 типов рака.



ЛЕГКИЕ  
НЕ КУРИВШЕГО  
ЧЕЛОВЕКА



ЛЕГКИЕ  
КУРИЛЬЩИКА!



# Правило № 2

## БУДЬТЕ СДЕРЖАННЫ, УПОТРЕБЛЯЯ АЛКОГОЛЬ!



Крепкие спиртные напитки, крепленые вина способствуют развитию рака полости рта, гортани и желудочно-кишечного тракта.

# Правило № 3

## ИЗБЕГАЙТЕ СИЛЬНОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО СОЛНЕЧНОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Вы любите загорать? Будьте осторожны...  
Длительное солнечное облучение способствует  
развитию рака кожи.

**Чрезмерное воздействие УФ-излучения,  
которое человек получает не только  
от солнца, но и от оборудования для  
искусственного загара вредно для здоровья.**



# Правило № 4

## СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ



При работе с вредными химическими веществами, в условиях запыленности, ионизирующего, электромагнитного и других излучений.

Увеличение интенсивности воздействия канцерогенов в связи с профессиональной деятельностью несет в себе риск развития рака.

Воздух, которым мы дышим, загрязнен смесью канцерогенных веществ. Теперь мы знаем, что загрязнение атмосферного воздуха является не только серьезным фактором риска для здоровья вообще, но и одной из основных причин смертей от рака, связанных с окружающей средой.  
Доктор Курт Штрайф, руководитель секции монографий МАИР.



# Правило № 5

## ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ ПРАВИЛ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ!

Чаще употребляйте свежие фрукты, овощи, соки, продукты злаковых с высоким содержанием клетчатки.

**ПРОГРАММА «ЕВРОПА ПРОТИВ РАКА»  
И ПРОТИВОРАКОВОЕ ОБЩЕСТВО РОССИИ  
РЕКОМЕНДУЮТ ЕЖЕДНЕВНО УПОТРЕБЛЯТЬ  
ДО ПЯТИ РАЗЛИЧНЫХ ОВОЩЕЙ И  
ФРУКТОВ (не менее 400 г).**

Ограничьте употребление красного мяса (говядины, свинины, баранины и т.п.) и избегайте переработанных мясных продуктов.



# Правило № 6

## ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА!

Ограничивайте употребление высококалорийных продуктов.

Будьте физически активны по меньшей мере 30 минут в день.

Количество людей в мире с избыточным весом и ожирением (индексом массы тела не менее 25) за период с 1980 по 2013 г. увеличилось с 857 миллионов до **2,1 миллиарда**.



БОЛЬШЕ ПОЛОВИНЫ РОССИЯН ИМЕЮТ ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС, ЧЕТВЕРТЬ – СТРАДАЮТ ОЖИРЕНИЕМ.

# Правило № 7

## ОБРАЩАЙТЕСЬ НЕМЕДЛЕННО К ВРАЧУ!

Будьте внимательны к своему здоровью!

Обращайтесь немедленно к врачу, если обнаружили у себя необычную припухлость, опухоль или неясное кровотечение (кровянистые выделения).



# Правило № 8

## РЕКОМЕНДАЦИЯ МУЖЧИНАМ

Будьте внимательны к своему здоровью!

Ежегодно необходимо  
проходить медицинские  
осмотры с 45 лет.



# Правило № 9

## ЖЕНЩИНАМ: НАУЧИТЕСЬ САМООБСЛЕДОВАНИЮ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Делайте это регулярно. Если обнаружили уплотнение, узел, обращайтесь к врачу. Проходите обследование молочных желез с помощью УЗИ, маммографии. Сроки обследования зависят от вашего возраста: до 35 лет – 1 раз, от 35 до 45 лет – 1 раз в 2 года, старше 45 лет – ежегодно.

Деторождение и грудное вскармливание снижают риск рака молочной железы у женщин, тогда как применение оральных контрацептивов и гормонозаместительная терапия увеличивают этот риск.



# Правило № 10

## РЕКОМЕНДАЦИЯ ЖЕНЩИНАМ

---

Будьте внимательны к своему здоровью!

Не забывайте ежегодно с 20 лет проходить гинекологические осмотры в смотровом кабинете или женской консультации.





# **РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ ШАНСЫ ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ИЗЛЕЧЕНИЯ!**

**ПОМНИТЕ, ЧТО РАК ПОДКРАДЫВАЕТСЯ БЕЗ БОЛИ И НЕЗАМЕТНО!**



**УСПЕХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАВИСИТ ОТ:**

- ✓ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И НАСЕЛЕНИЯ
- ✓ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕГУЛЯРНЫХ ОСМОТРОВ – СКРИНИНГОВ

**ОСНОВОЙ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГУЛЯРНОЕ  
ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ –  
НЕ МЕНЕЕ ОДНОГО РАЗА В ГОД!**

**ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАНИНА**

СВОЕВРЕМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ

**ОБЯЗАННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ**

СОЗДАВАТЬ УСЛОВИЯ И СТИМУЛИРОВАТЬ  
РАБОТНИКОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ РЕГУЛЯРНЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

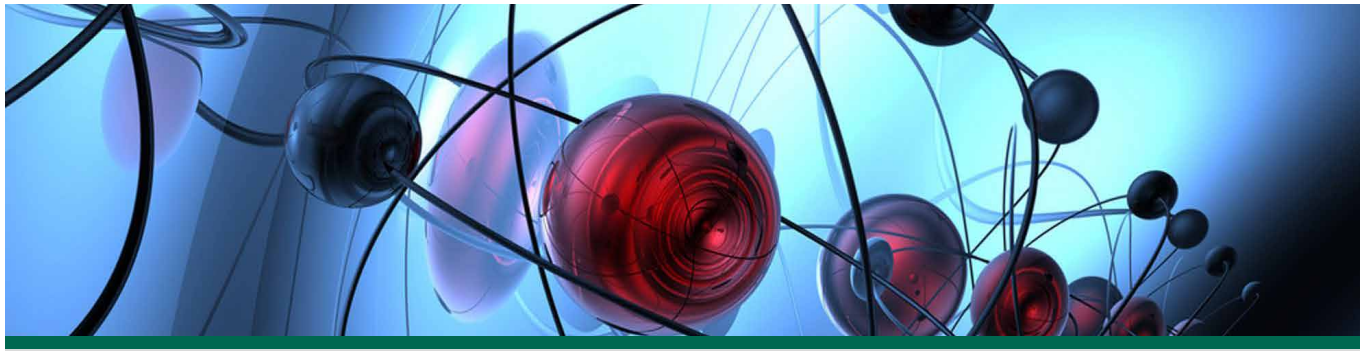
**ОБЯЗАННОСТИ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- ОБЕСПЕЧИТЬ НАСЕЛЕНИЕ  
НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ
- ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУПНОСТЬ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
- ВЕСТИ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНУЮ  
РАБОТУ

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ (РЕГУЛЯРНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ) НАСЕЛЕНИЯ – ВАЖНЕЙШАЯ ОБЯЗАННОСТЬ  
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, РАБОТОДАТЕЛЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ.**

Стадии рака и других злокачественных опухолей основываются на системе TNM  
(**T** – tumor, опухоль; **N** – nodulus, лимфатический узел; **M** – metastasis, метастазы).

Размер опухоли и ее распространенность:	Метастазирование в лимфатические узлы:	Метастазирование в другие органы:
<b>T0</b> – опухоли нет;	<b>Nx</b> – наличие метастазов в лимфатические узлы недостоверно;	<b>Mx</b> – метастазирование не определялось или достоверность не доказана;
<b>Tis (in situ)</b> – рак на месте – возникают первые симптомы рака, его клетки еще никуда не прорастают;	<b>N0</b> – лимфатические узлы не поражены;	
<b>T1-T4</b> – у каждого органа свое описание этих степеней, в зависимости от уровня распространения и размеров самой опухоли.	<b>N1-N3</b> – метастазы в лимфатические узлы выявлены, для каждого органа есть свое описание распространения.	<b>M0</b> – нет отдаленных метастазов в другие органы;
		<b>M1</b> – есть отдаленные метастазы в другие органы.



**В зависимости от комбинации данных по самой опухоли и по ее метастазам определяются степени рака и других опухолей:**

- 1 степень** – характеризуется отсутствием метастазирования и опухолью небольшого размера (TisN0M0, T1N0M0);
- 2 степень** – метастазирование все еще не возникает, однако опухоль более крупных размеров (T2N0M0);
- 3 степень** – характеризуется поражением лимфатических узлов (T2N1M0, T3N1M0, T2N2M0, T3N2M0);
- 4 степень** – характеризуется наличием отдаленного метастазирования в другие органы (любая T, любая N, наличие M1).

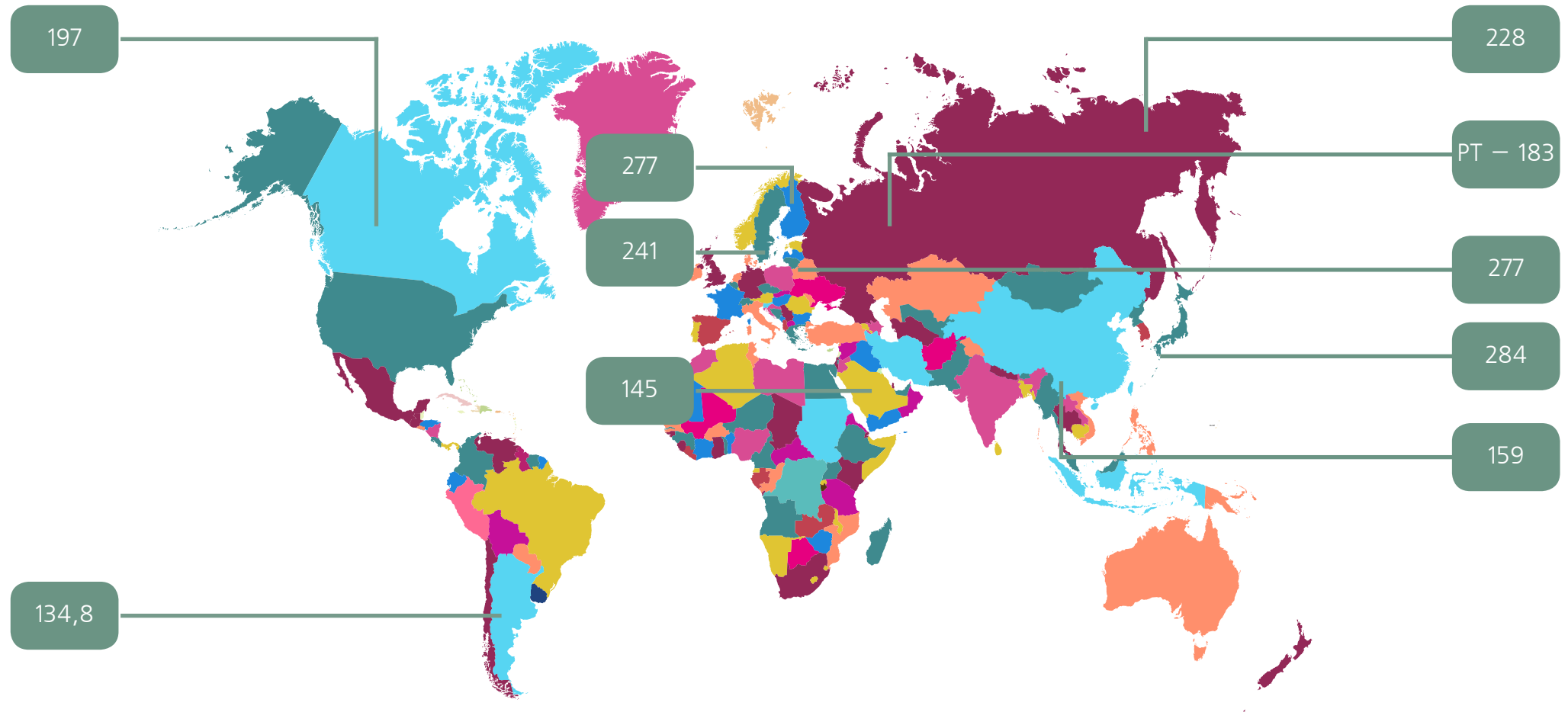
# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОБЗОР МИРОВОЙ СТАТИСТИКИ

- ✓ ЕЖЕГОДНО В МИРЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ 12,4 млн НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ (из них в ЕВРОПЕ — 3 млн).
- ✓ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИРЕ РАК ВЫЯВЛЕН У 32,6 млн ЧЕЛОВЕК (2012).
- ✓ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 лет ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ УДВОИЛАСЬ.
- ✓ ЧИСЛО ИЗЛЕЧИВШИХСЯ ОТ РАКА В ЕВРОПЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ВЫРОСЛО с 21 до 47 % у мужчин, с 38 до 59 % у женщин В РЕЗУЛЬТАТЕ БОРЬБЫ С ФАКТОРАМИ РИСКА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С КУРЕНИЕМ, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ.

## ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА В МИРЕ К 2030 году

- ✓ КОЛИЧЕСТВО НОВЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ЕЖЕГОДНО — 22 млн;
- ✓ ОБЩЕЕ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ РАКОМ — 75 млн;
- ✓ СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА — 17 млн ЧЕЛОВЕК В ГОД (2012 г. — 8,2 млн человек).

## ВСЕ ФОРМЫ РАКА НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ



# ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА 1 БОЛЬНИЧНУЮ КОЙКУ (2011 г.)

**Обеспеченность больничными койками в России выше, чем в других странах.  
Технологичность коек в РФ ниже, чем в других странах.**

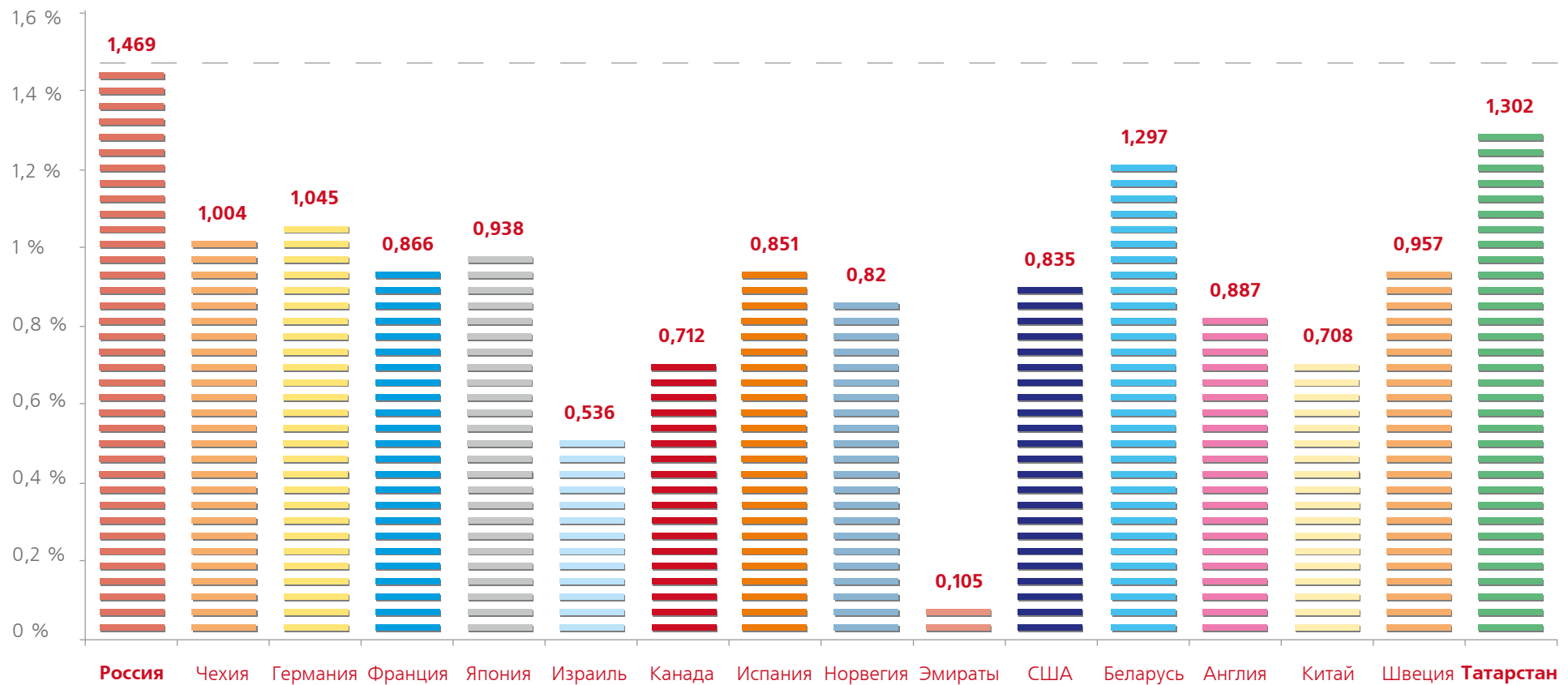




# ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ УМЕРШИХ ВСЕГО К ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ (2014 г.)

**Вывод:**

в России смертность от **всех причин** значительно выше, чем в развитых странах мира.

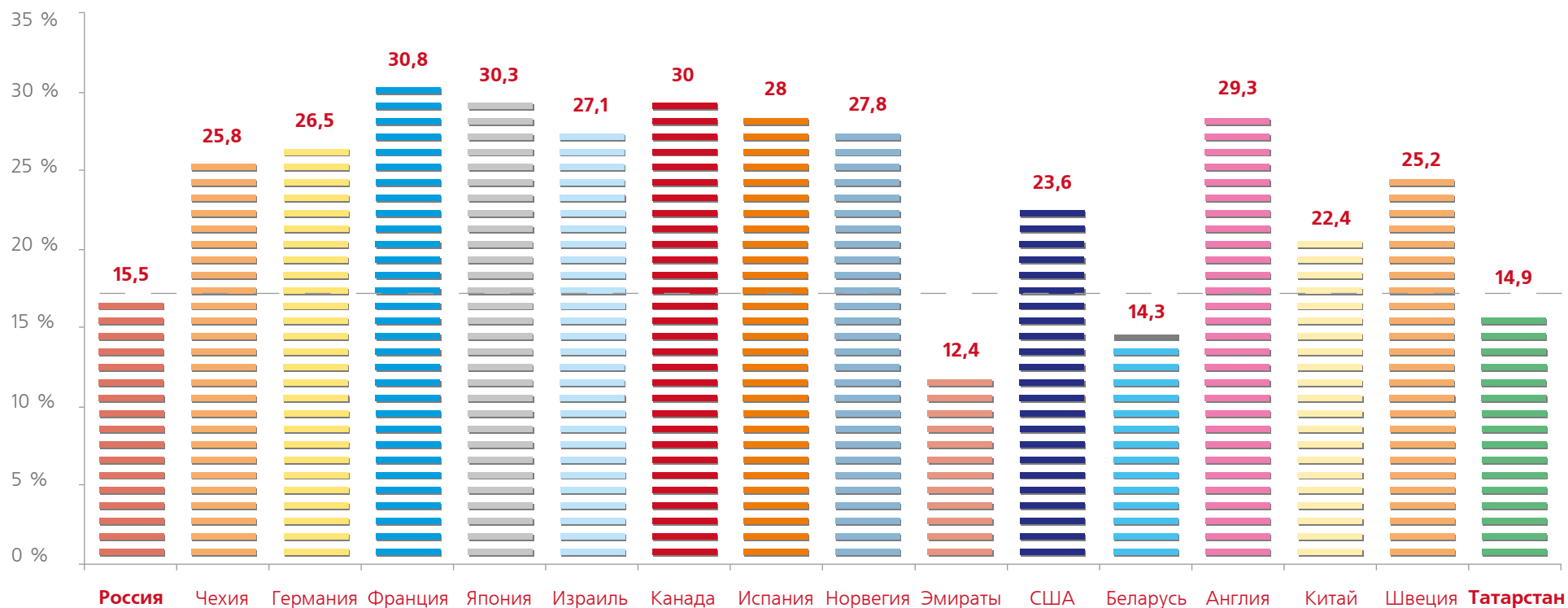


ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 2014

# ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ УМЕРШИХ ОТ РАКА ОТ ЧИСЛА ВСЕХ УМЕРШИХ (2014 г.)

## Вывод:

в связи с тем, что **общая смертность** в России высокая, доля онкологии меньше, чем в других странах.



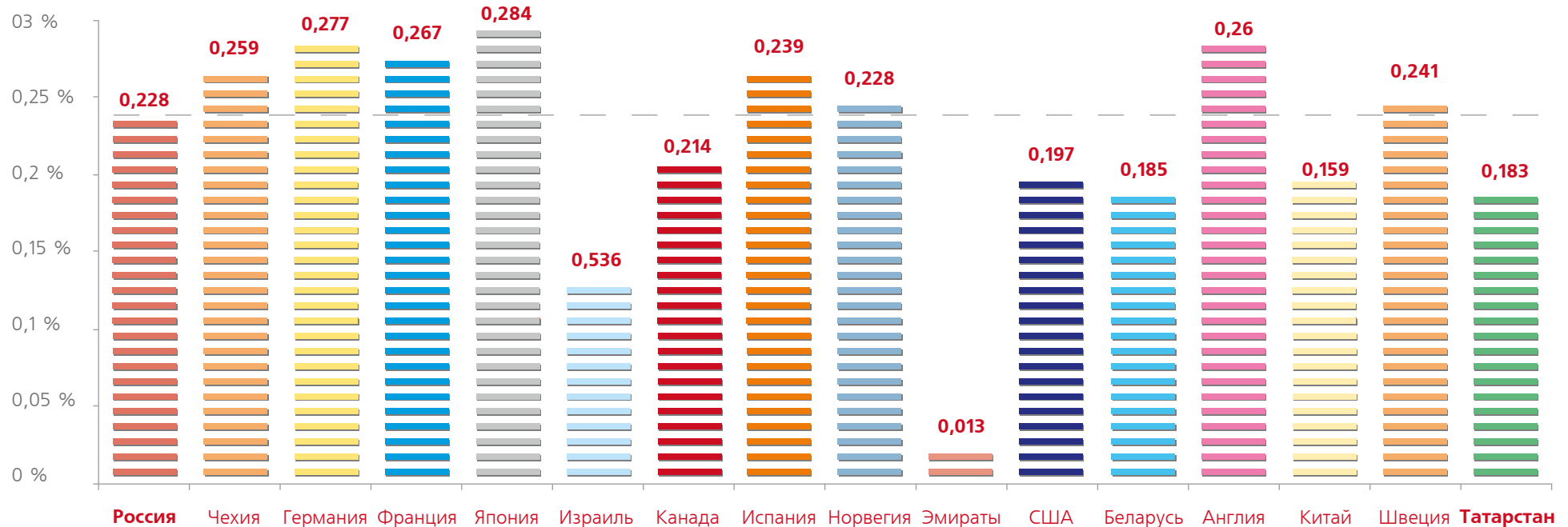
ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 2014

# ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ УМЕРШИХ ВСЕГО К ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ (2014 г.)

## Вывод:

смертность **от онкологии** в России по отношению к общей численности населения соизмерима с ведущими странами мира. Результативность онкологической службы России соответствует основным мировым трендам. Татарстан имеет показатели лучше, чем в среднем по России.

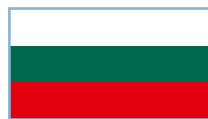
Показатели деятельности онкологической службы в России наиболее близки к мировому уровню среди всех направлений отечественного здравоохранения.



ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 2014

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОБЗОР СТАТИСТИКИ В РФ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



Согласно статистике ВОЗ, в 2013 году онкологические заболевания унесли жизни **288 636 россиян**. В 2014 г. в России было выявлено 566 970 новых случаев злокачественных новообразований, что на 19,7 % больше по сравнению с 2003 г. (455 375).

Средний возраст заболевших в 2013 г. составил 64,0 года:  
для мужчин – 64,2, для женщин – 63,8 года.

Выявляемость больных (2014 г.) с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по стадиям опухолевого процесса составила:

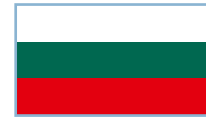
**I стадия — 27,6 %**

**II стадия — 25,3 %**

**III стадия — 20,6 %**

**IV стадия — 26,5 %**

**ИТОГО В РАННЕЙ СТАДИИ – 52,9 %**



В 2014 году в России выявлено 566 970 новых случаев злокачественных заболеваний. Среди них женщины составляют 54 %, а мужчины – 46 %. На конец 2014 года в РФ – 3 291 035 онкобольных. Заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 388,9 на 100 000 населения.

### СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

#### МУЖЧИНЫ:

- опухоли легких, трахеи и бронхов – 20 %;
- опухоли кожи – 11,5 %;
- опухоли предстательной железы – 11 %;
- опухоли желудка – 9,5 %;
- опухоли ободочной кишки – 5,8 %;
- опухоли прямой кишки – 5,2 %;
- опухоли лимфатической и кроветворной тканей – 4,5 %;
- опухоли почки – 4,5 %;
- опухоли поджелудочной железы – 3,1 %;
- опухоли гортани – 2,6 %.

#### ЖЕНЩИНЫ:

- опухоли молочной железы – 20,5%;
- опухоли кожи – 16,3 %;
- опухоли тела матки – 7,1 %;
- опухоли ободочной кишки – 7 %;
- опухоли желудка – 5,8 %;
- опухоли шейки матки – 5,3 %;
- опухоли прямой кишки – 4,7 %;
- опухоли яичников – 4,6 %;
- опухоли лимфатической и кроветворной тканей – 4,4 %;
- опухоли легких, трахеи и бронхов – 3,8 %.

На 1 врача-онколога приходится 499,5 больных.

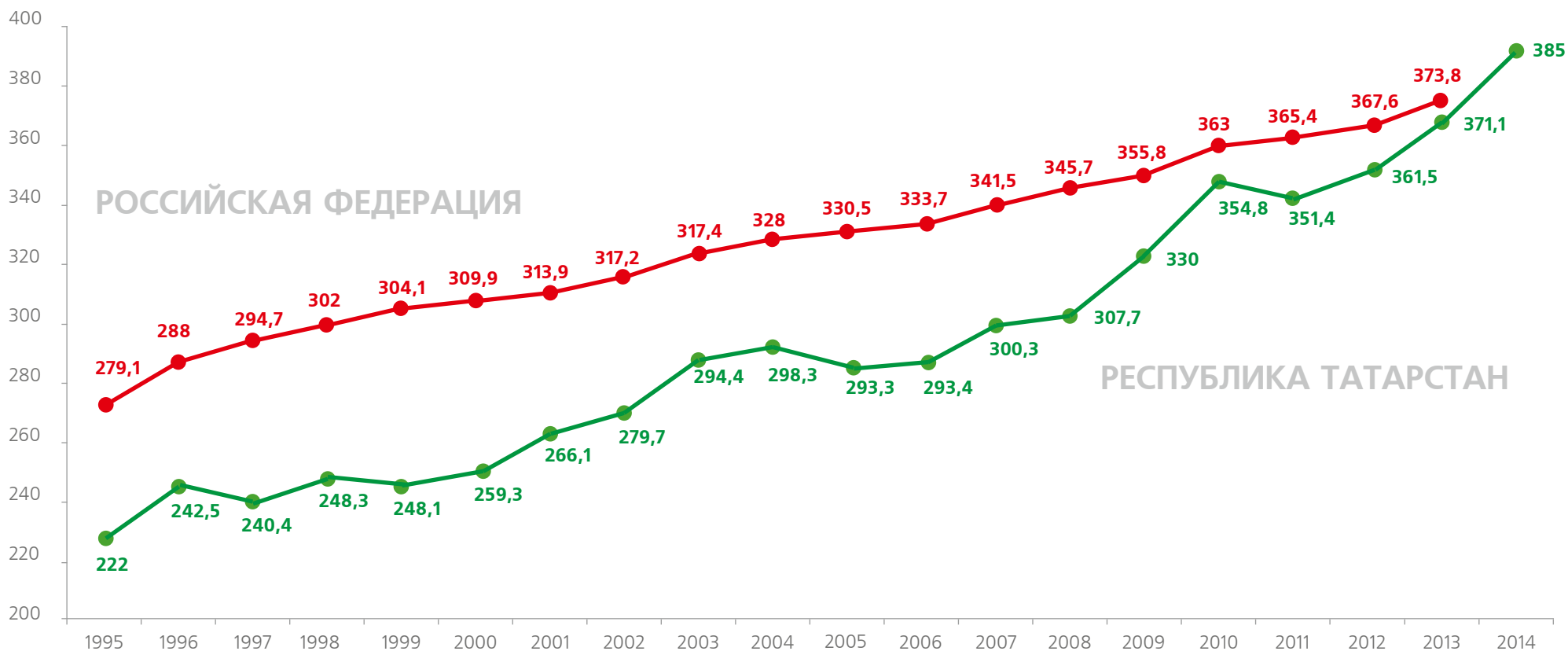
# ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

## ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ

### РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН

#### ОТМЕЧАЕТСЯ НЕУКЛОННАЯ ТЕНДЕНЦИЯ К УВЕЛИЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РОССИИ И РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.

Темпы роста первичной заболеваемости в Республике Татарстан выше, чем в России, что вызвано более высокой продолжительностью жизни в республике, расширением диагностических возможностей системы здравоохранения, а также набором неблагоприятных внешних воздействий.





# ЗАПУЩЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ В %



РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН

## I–II стадии

**57,8 %**

**больных**

Высокий процент излечения

## III стадия

**17,7 %**

Сложное и длительное лечение  
шансы на благоприятный результат есть

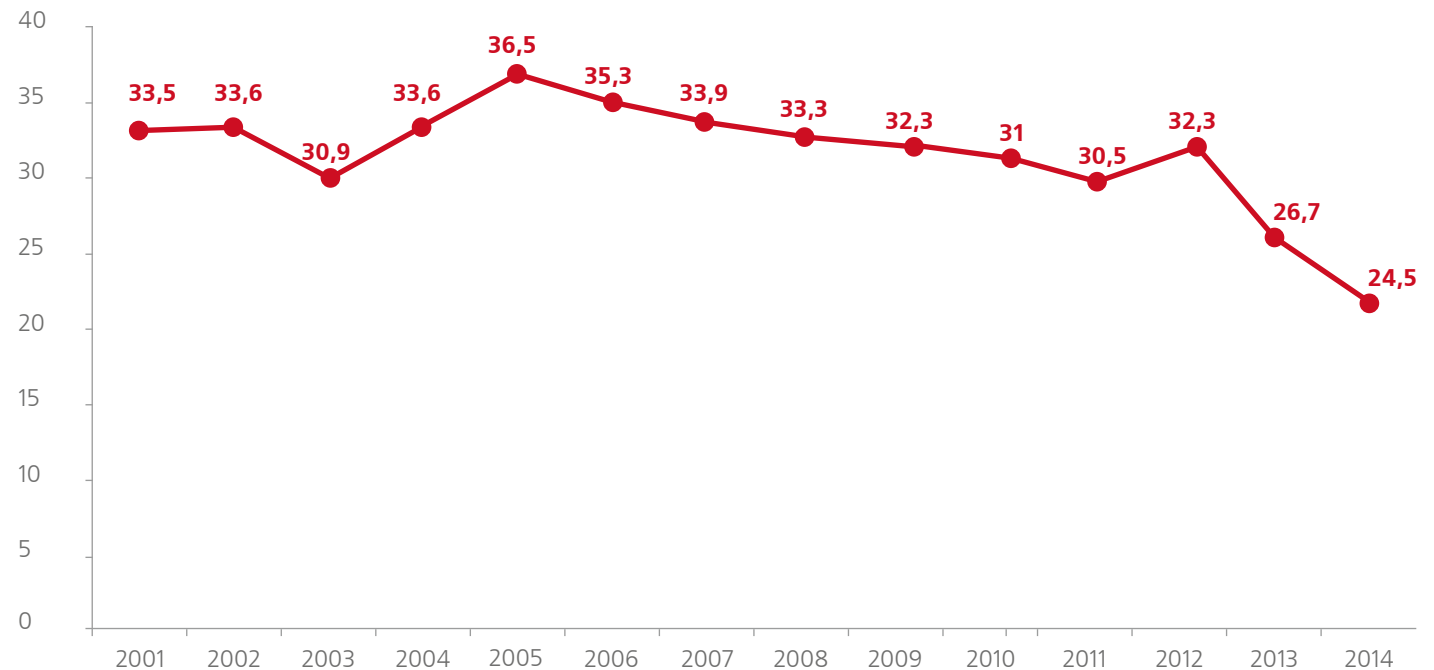
## IV стадия

**24,5 %**

Сложное лечение  
Паллиативная помощь

**ЦЕЛИ:**

- ✓ **УВЕЛИЧИТЬ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ В I И II СТАДИЯХ;**
- ✓ **СОКРАТИТЬ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ В III И IV СТАДИЯХ.**



РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН



В Татарстане выявляется ежегодно более

**14 000 новых случаев** злокачественных заболеваний.

Среди них женщины составляют 52 %, а мужчины – 48 %.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

### МУЖЧИНЫ:

опухоли предстательной железы – 20,6 %;  
опухоли легких, трахеи и бронхов – 15,8 %;  
    опухоли кожи – 9,4 %;  
    опухоли желудка – 8,4 %;  
    опухоли прямой кишки – 5,8 %;  
    опухоли ободочной кишки – 5,3 %;  
опухоли лимфатической и кроветворной тканей – 4,6 %;  
    опухоли почки – 4,1 %;  
    опухоли поджелудочной железы – 3,0 %;  
    опухоли гортани – 2,0 %.

### ЖЕНЩИНЫ:

опухоли молочной железы – 21,4 %;  
опухоли кожи – 15,1 %;  
опухоли тела матки – 7,1 %;  
опухоли ободочной кишки – 6,4 %;  
опухоли шейки матки – 5,8 %;  
опухоли желудка – 5,7 %;  
опухоли прямой кишки – 5,0 %;  
опухоли яичников – 4,7 %;  
опухоли лимфатической и кроветворной тканей – 4,7 %;  
опухоли легких, трахеи и бронхов – 3,4 %.



### Максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу 60–64 года (16,3 %):

мужчины      женщины  
**18,3 %**    **14,5 %**

#### СТРУКТУРА ДО 30 лет:

гемобласты – 31,4 %;  
опухоли головного мозга  
и других отделов нервной системы – 10,1 %;  
шейка матки – 7,0 %;  
щитовидная железа – 6,3 %;  
кожа с меланомой – 5,4 %;  
яичник – 4,6 %;  
соединительная и другие мягкие ткани – 3,6 %;  
кости и суставные хрящи – 3,5 %.

#### СТРУКТУРА 30–59 лет:

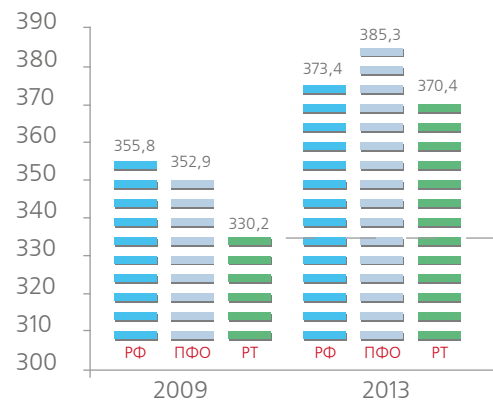
молочная железа – 15,6 %;  
трахея, бронхи и легкие – 10,1 %;  
кожа с меланомой – 9,7 %;  
желудок – 5,7 %;  
шейка матки – 5,7 %;  
тело матки – 5,3 %;  
гемобласты – 5,0 %;  
почка – 4,8 %;  
ободочная кишка – 4,5 %;  
прямая кишка – 4,2 %.

#### СТРУКТУРА 60 лет и старше:

кожа с меланомой – 16,6 %;  
трахея, бронхи и легкие – 11,1 %;  
молочная железа – 9,8 %;  
предстательная железа – 8,0 %;  
желудок – 7,8 %;  
ободочная кишка – 7,7 %;  
прямая кишка – 5,4 %.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РФ, ПФО И РТ

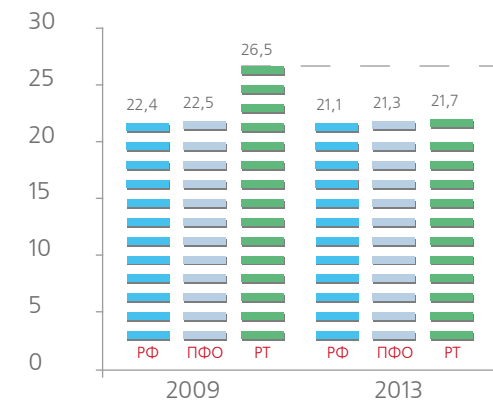
Заболеваемость  
на 100 тыс. населения



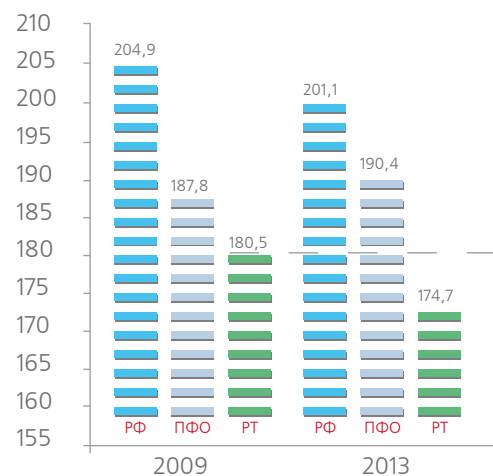
**Заболеваемость в РТ выросла на 12,2 %, в РФ – на 5 %, в ПФО – на 9,1 %.**

**Запущенность в РТ снизилась на 18,1 %, в РФ – на 6 %, в ПФО – на 5,4 %.**

Запущенность в %.  
Впервые выявленные  
в IV стадии заболевания



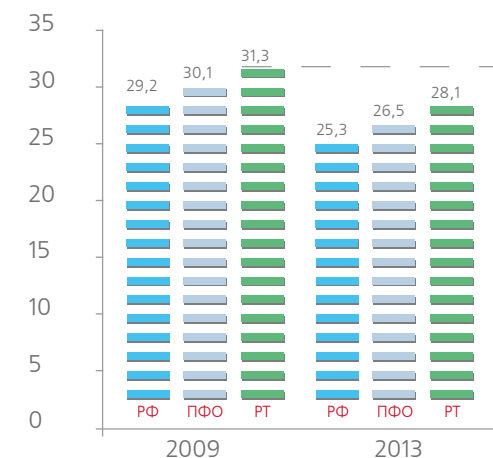
Смертность  
на 100 тыс. населения



**Смертность в РТ снизилась на 3,3 %, в РФ – на 1,9 %, в ПФО – увеличилась на 1,4 %.**

**1-годовая летальность снизилась в РТ на 10,3 %, в РФ – на 13,4 %, в ПФО – на 12 %.**

1-годовая летальность в %

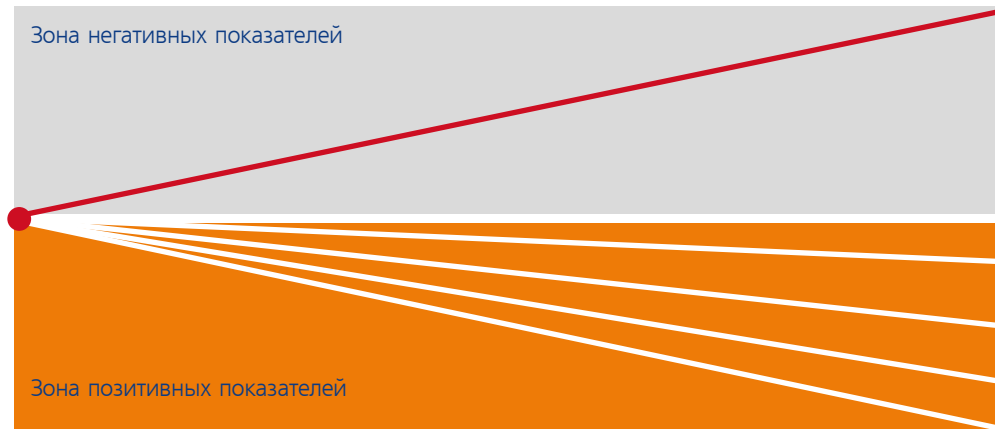


Состоит на учете 5 и более лет в %



**Число пациентов, состоящих на учете свыше 5 лет, в РТ увеличилось на 3 %, в РФ – на 2 %, в ПФО – на 2,5 %.**

## РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН: ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗА 5 ЛЕТ



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – 12,2 %

НА УЧЕТЕ СВЫШЕ 5 ЛЕТ – 3 %

СМЕРТНОСТЬ – 3,3 %

1-ГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ – 10,3 %

ЗАПУЩЕННОСТЬ – 18 %

### ВЫВОДЫ:

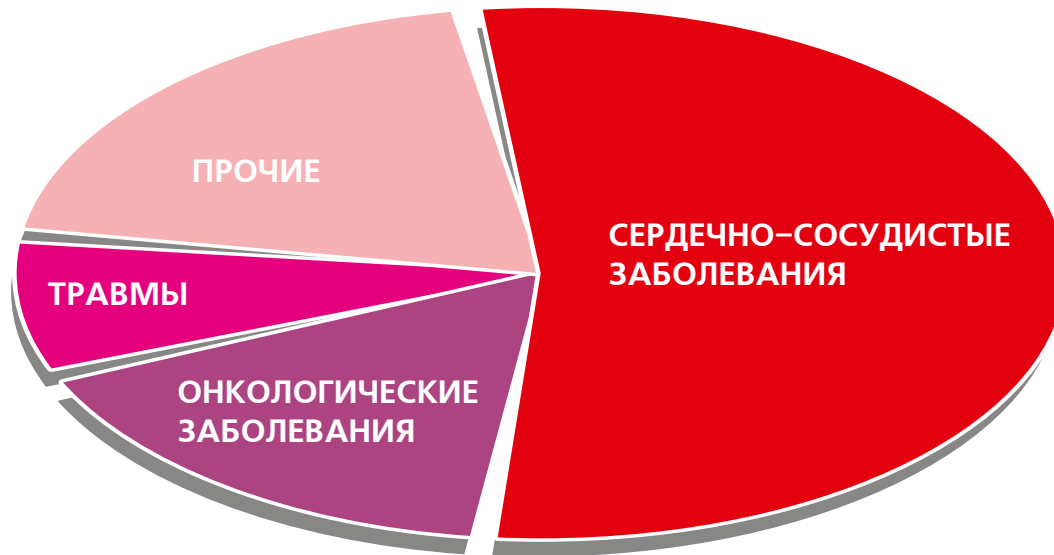
- ✓ В Республике Татарстан отмечен самый высокий темп увеличения онкологической заболеваемости. Причины – неблагоприятная экологическая обстановка, пренебрежение к ЗОЖ (питание, курение, алкоголь).
- ✓ Показатели, зависящие от деятельности системы здравоохранения, находятся в зоне позитивных показателей с темпами роста выше, чем в РФ и ПФО.

# ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ В РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН





# ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН



СОСТОЯТ  
НА УЧЕТЕ В 2014 ГОДУ

# 86

ТЫСЯЧ

БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В  
РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Рак – это не повод умирать каждый день,  
а причина наслаждаться каждым днем жизни.

# УСЛОВНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РТ



ЧТО ТАКОЕ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ?	ГДЕ ОРГАНИЗОВАНА ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ?	ВИДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ	ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ	РЕСУРСЫ ДЛЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
<p>Активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается излечению.</p> <p><b>Главная задача:</b> купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем — улучшение качества жизни.</p>	<p><b>292 89 57</b> — круглосуточный телефон отделения выездной паллиативной медицинской помощи РКОД МЗ РТ, г.Казань, ул. Нагорная, 6</p> <p><b>237 75 66</b> — Детский хоспис им. А.Вавиловой, г. Казань, ул. Академика Королева, 67</p> <p><b>8(8553) 33 87 69</b> — регистратура Альметьевского филиала РКОД МЗ РТ, г. Альметьевск, пр. Строителей, д.30.</p> <p><b>8(9274) 91 30 19</b> — врач отделения выездной паллиативной помощи в г. Альметьевске.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Выездная помощь — стационар на дому.</li><li>2. Круглосуточный стационар на базе ГАУЗ «РКОД МЗ РТ».</li><li>3. Психологическая помощь больным и их родственникам.</li><li>4. Оказываются все виды медикаментозной помощи, паллиативной лучевой терапии, паллиативной хирургической помощи и паллиативной химиотерапии.</li><li>5. Хоспис:<ul style="list-style-type: none"><li>- выездная патронажная служба;</li><li>- круглосуточная стационарная помощь на базе хосписа.</li></ul></li></ol>	<p><b>Амбулаторно-паллиативную медицинскую помощь</b> ежегодно получают более 6000 пациентов. Стационарную паллиативную медицинскую помощь получают более 1000 пациентов в год. С июня 2015 г. в г. Альметьевске открыто отделение паллиативной медицинской помощи. Планируется 100 % охват этим видом медпомощи населения Альметьевского района. В других районах РТ предстоит организовать паллиативную помощь.</p>	<p><b>В отделении паллиативной медицинской помощи</b> работают 30 врачей-онкологов. Выездная служба обслуживается 7 автомобилями. Финансирование данного отделения осуществляется из бюджета РТ. Одно посещение стоит примерно 1700 руб.</p>

Паллиативная медицинская помощь находится в стадии становления на всей территории Российской Федерации. В разных регионах организуются различные виды и варианты оказания паллиативной медицинской помощи: в виде отделений паллиативной медицинской помощи, домов сестринского ухода, центров паллиативной медицинской помощи, хосписов.

Онкологи Республики Татарстан являются одними из пионеров в этой области. С 1993 г. в Казани работает отделение паллиативной медицинской помощи, которое оказывает амбулаторную и стационарную помощь больным со злокачественными новообразованиями. Это единственное отделение в РФ, которое оказывает паллиативную медицинскую помощь в круглосуточном режиме и охватывает население миллионного города.

## СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

РАБОТА МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ С ПАЦИЕНТАМИ  
РАБОТА МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ  
РЕШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА И СЕМЬИ  
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ХОСПИС ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ «ПЕРЕДЫШКИ»  
РАБОТА СИДЕЛОК



## МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

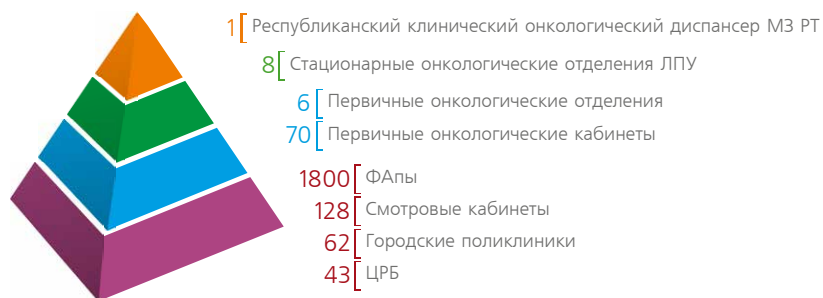
АДЕКВАТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ  
МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА  
НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА — НАЗНАЧЕНИЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ

# ОРГАНИЗАЦИЯ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

<h2>3 УРОВЕНЬ</h2>	<p><b>РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР</b>                  Все виды высокотехнологичного лечения и диагностики                  Организационно-методическое обеспечение                  Научно-исследовательская и педагогическая работа</p>	<p>ЧИСЛО КОЕК – 757                  КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ – 370                  ОБРАЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКУ – 300 000                  ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ – 23 700                  ВЫПОЛНЕНО ОПЕРАЦИЙ – 15 000</p>
<h2>2 УРОВЕНЬ</h2>	<p><b>ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ                  ПЕРВИЧНЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ</b>                  (НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ, НИЖНЕКАМСК, ЗЕЛЕНДОЛЬСК)</p>	<p>ЧИСЛО КОЕК – 445</p>
<h2>1 УРОВЕНЬ</h2>	<p><b>ПЕРВИЧНЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ – 6</b>                  (АРСК, БУИНСК, ЧИСТОПОЛЬ)  <b>ПЕРВИЧНЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ – 70</b></p>	<p>КОЛИЧЕСТВО ОБРАТИВШИХСЯ                  ПАЦИЕНТОВ – 263 000                  КОЛИЧЕСТВО НАПРАВЛЕННЫХ                  В РКОД – 29 900</p>

### ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ:

ДОСТУПНОСТЬ | ЭТАПНОСТЬ И ЕДИНЫЕ СТАНДАРТЫ | ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕНИЯ | ЕДИНАЯ БАЗА ДАННЫХ | КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА



**РКОД МЗ РТ – ФИЛИАЛ РОССИЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО  
НАУЧНОГО ЦЕНТРА ИМ. Н.Н. БЛОХИНА.**

**РКОД МЗ РТ – ОКРУЖНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР  
ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА (2011 г.)**



В настоящее время РКОД МЗ РТ возглавляет  
**Хайруллин Ильдар Индусович.**

Приемная главного врача: **(843) 519-26-00**

Справочная: **(843) 519-27-09**

E-mail: [rkod.mzrt@tatar.ru](mailto:rkod.mzrt@tatar.ru)

Сайт ДЛЯ СПРАВОК – [www.oncort.ru](http://www.oncort.ru)

# СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

## СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ГЛАВНЫЙ  
ОНКОЛОГ

### НА ТЕРРИТОРИИ г. КАЗАНИ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР – РК ОД МЗ РТ

МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7

ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 16

ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1

### В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ЗАКАМСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2 г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

ЗЕЛЕНОДОЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

НИЖНЕКАМСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ  
МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА

ФИЛИАЛ РК ОД В ПОЛИКЛИНИКЕ № 3 г. АЛЬМЕТЬЕВСКА

АРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

БУИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

ЧИСТОПОЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

# 76

ПЕРВИЧНЫХ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ  
КАБИНЕТОВ



# СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КАЗАНИ

МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	ВИДЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	ГДЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР, СИБИРСКИЙ ТРАКТ, Д. 29	ВСЕ ВИДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ ПОМОЩЬ, КРОМЕ ОПУХОЛЕЙ ЦНС И ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ	КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР – 757 КОЕК ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 118 КОЕК
МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР, УЛ. КАРБЫШЕВА, Д. 12а	ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА	ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ – 60 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА, ОРЕНБУРГСКИЙ ТРАКТ, Д. 138	ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ – ЛЕЙКОЗЫ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА	ОТДЕЛЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИИ – 33 КОЙКИ ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ – 70 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА, ОРЕНБУРГСКИЙ ТРАКТ, Д. 140	ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ОНКОЛОГИЯ	ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ – 40 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7, УЛ. ЧУЙКОВА, Д. 54	ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ	ОТДЕЛЕНИЕ ОНКОГИНЕКОЛОГИИ – 38 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 16, УЛ. ГАГАРИНА, Д. 121	ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ	ОТДЕЛЕНИЕ – 25 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 г. КАЗАНИ, УЛ. ДЕКАБРИСТОВ, Д. 12а	ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ	ОТДЕЛЕНИЕ – 10 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ

МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	ВИДЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	ГДЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ
ЗАКАМСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ, НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ ПРОСПЕКТ, Д. 18	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ, КРОМЕ ОПУХОЛЕЙ ЦНС И ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ	ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ – 55 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ЗЕЛЕНДОЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, Г. ЗЕЛЕНДОЛЬСК, УЛ. ГОГОЛЯ, Д. 1	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ, КРОМЕ ОПУХОЛЕЙ ЦНС И ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ. ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ – 35 КОЕК ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 15 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2 Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ, Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ, ПРОСПЕКТ М. ДЖАЛИЛЯ, Д. 19	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ, КРОМЕ ОПУХОЛЕЙ ЦНС И ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ. ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ – 36 КОЕК ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 12 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
НИЖНЕКАМСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА, Г. НИЖНЕКАМСК, УЛ. АХТУБИНСКАЯ, Д. 11а	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ, КРОМЕ ОПУХОЛЕЙ ЦНС И ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ. ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ – 43 КОЙКИ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР, ПОЛИКЛИНИКА № 3, Г. АЛЬМЕТЬЕВСК, ПРОСПЕКТ СТРОИТЕЛЕЙ, Д. 30	ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 15 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
АРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, ПЕРВИЧНОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, Г. АРСК, УЛ. КОМСОМОЛЬСКАЯ, Д. 32	ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 5 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
БУИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, ПЕРВИЧНОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, Г. БУИНСК, УЛ. ЕФРЕМОВА, Д. 137	ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 2 КОЙКИ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ
ЧИСТОПОЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, ПЕРВИЧНОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, Г. ЧИСТОПОЛЬ, УЛ. ГАЛАКТИОНОВА, Д. 72	ХИМИОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – 9 КОЕК ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – В РКОД МЗ РТ

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ

## РКОД МЗ РТ (КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР)

АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ  
(органы брюшной полости) — 51 койка.  
Руководитель — д. м. н., ПРОФЕССОР КГМА  
**АГЛУЛЛИН ИЛЬДАР РАИФОВИЧ.**

ГИНЕКОЛОГИЯ № 2 — 40 коек.  
Руководитель — к.м.н.  
**АХМЕТЗЯНОВА АЙСЛУ ФОАТОВНА.**

РАДИОЛОГИЯ (гинекологическая) — 33 койки.  
Руководитель —  
**МИНДУБАЕВ ЭДУАРД ЮНУСОВИЧ.**

ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ  
(легкие и переднее средостение) — 35 коек.  
Руководитель — д. м. н., ПРОФЕССОР КГМА  
**ПОТАНИН ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ.**

ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ — 55 коек.  
Руководитель —  
**СТРУНКИН ВИТАЛИЙ ВАЛЕНТИНОВИЧ.**

РАДИОЛОГИЯ (соматическая) — 33 койки.  
Руководитель —  
**ВАХИТОВ ВЛАДИМИР ИЛЬДУСОВИЧ.**

ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ  
(пищевод и заднее средостение) — 33 койки.  
Руководитель — д. м. н., ПРОФЕССОР КГМА  
**СИГАЛ ЕВГЕНИЙ ИОСИФОВИЧ.**

ХИРУРГИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ — 44 койки.  
Руководитель —  
**РУВИНСКИЙ ДАВИД МАРКОВИЧ.**

ХИМИОТЕРАПИЯ № 1 — 41 койка.  
Руководитель — к. м. н.  
**МУХАМЕТШИНА ГУЗЕЛЬ ЗИННУРОВНА.**

МАММОЛОГИЯ — 50 коек.  
Руководитель — к. м. н., ДОЦЕНТ КГМА  
**ДРУЖКОВ ОЛЕГ БОРИСОВИЧ.**

ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ — 24 койки.  
Руководитель —  
**САВЕЛЬЕВ ВЯЧЕСЛАВ ВАСИЛЬЕВИЧ.**

ХИМИОТЕРАПИЯ № 2  
(лимфопролиферативные заболевания) — 25 коек.  
Руководитель —  
**КУЗЬМИН АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ.**

УРОЛОГИЯ — 33 койки.  
Руководитель — к. м. н., ДОЦЕНТ КГМА  
**АБДРАХМАНОВ ЭДУАРД ФАРИТОВИЧ.**

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ — 31 койка.  
Руководитель — к. м. н.  
**ХАМИДУЛЛИН РИНАТ ГАББАСОВИЧ.**

ХИМИОТЕРАПИЯ № 3 — 35 коек.  
Руководитель — к. м. н.  
**САФИНА СУФИЯ ЗЫЕВНА.**

ГИНЕКОЛОГИЯ № 1 — 45 коек.  
Руководитель — к. м. н., ДОЦЕНТ КГМА  
**ПАНОВ АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ.**

РАДИОЛОГИЯ (соматическая) — 58 коек.  
Руководитель —  
**АГЛУЛЛИНА МАРИНА ВИКТОРОВНА.**

РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ — 8 коек.  
Руководитель —  
**ГЛУХОВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА.**

# ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

## ВРАЧИ-ОНКОЛОГИ

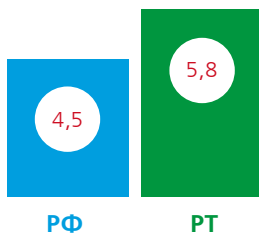


ВСЕГО – **223**

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ В РТ –  
**5,8 на 100 тыс. населения**  
(129 % в сравнении с РФ)

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ В РФ –  
**4,5 на 100 тыс. населения**

На 100 000 населения



## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ КОЙКИ



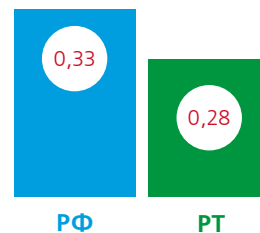
ВСЕГО – **1093**

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ В РТ –  
**0,28 на 1000 населения**  
(85 % в сравнении с РФ)

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ В РФ –  
**0,33 на 1000 населения**

На 1 койку в РКОД приходится  
**3,5 кв. метра**

На 100 000 населения



## ПРОЧИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ГОД



КОЛИЧЕСТВО ЗДАНИЙ – **17**

КВ. М НА ОДНОГО ОНКОБОЛЬНОГО – **4,5**

СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ 1 ОНКОБОЛЬНОГО –  
**52 177,8 рубля**

ВЫПОЛНЕНО ОПЕРАЦИЙ – **15 000**

ПРОВЕДЕНО КОНСУЛЬТАЦИЙ – **300 000**

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – **3693 больных**

ХИМИОТЕРАПИЯ – **5500 больных**

Радионуклидная терапия – **269**

РЕНТГЕНОВСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ – **126 574**

КТ ИССЛЕДОВАНИЙ – **23 813**

ПЭТ-исследований – **4700**

**Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 915 н  
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению  
по профилю «онкология».**

**Приказ МЗ РТ от 08.07.2010 г. № 817  
«Об организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях на территории  
Республики Татарстан».**

### **ПРИКАЗЫ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:**

- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.11, ст. 32 и 36 – впервые в России было введено понятие паллиативной помощи как одного из видов медицинской помощи;
- Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1343 н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;
- Приказ МЗ РФ № 1175, который упростил ряд мер контроля оборота наркотиков: увеличение в 2 раза количества выписываемых наркотических и психотропных препаратов, срока действия рецептов инвалидам, пенсионерам, детям-инвалидам; исключена необходимость обязательного согласования с заведующим отделением при назначении психотропных и наркотических веществ; предусмотрена возможность выдачи больному на руки при выписке из стационара наркотических препаратов сроком до 5 дней при наличии показаний либо выписки рецепта на эти препараты; увеличение нормы выписки омнопона, промедола, буторфанолола, фентанила в одном рецепте.

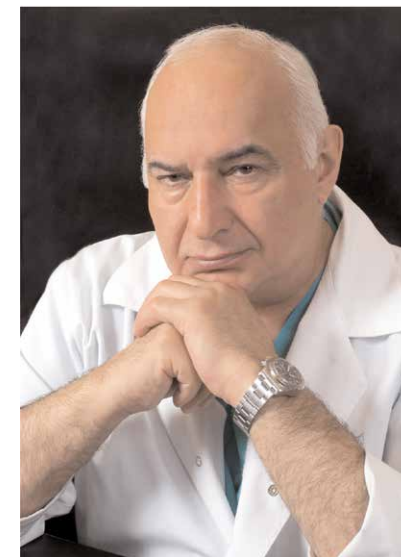
## РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР им. Н.Н. БЛОХИНА

### ГОЛОВНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РФ

«Своевременное распознавание рака — самая большая проблема в мире, и если поставить это на хороший уровень, то львиная часть задач была бы решена».

### ДАВЫДОВ МИХАИЛ ИВАНОВИЧ,

главный онколог  
Российской Федерации — академик РАН



### ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Московский  
научно-исследовательский  
онкологический институт  
им. П.А. Герцена  
(г. Москва)

Научно-исследовательский  
институт онкологии  
им. Н.Н. Петрова  
(г. С.-Петербург)

Государственный научный центр  
колопроктологии  
(г. Москва)

Российский  
научный центр  
рентгенодиагностики  
(г. Москва)

Медицинский  
радиологический научный  
центр  
(г. Москва)



## МОСКОВСКИЙ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ (МНИОИ) им. П.А. Герцена, г. Москва



125284, г. Москва, 2-й Боткинский пр., д. 3.

Справочная:

+7 (495) 150-11-22  
+7 (495) 946-65-03  
+7 (495) 921-14-35  
+7 (495) 946-69-03  
+7 (495) 945-88-55  
+7 (495) 945-71-86

Факс:

+7 (495) 945-80-20.

Приемная главного врача:

+7 (495) 970-31-36.

Email: [mnioi@mail.ru](mailto:mnioi@mail.ru) | [info@mnioi.ru](mailto:info@mnioi.ru)

Сайт: [www.mnioi.ru](http://www.mnioi.ru)



## РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР (РОНЦ) им. Н.Н. Блохина, г. Москва



115478, г. Москва, Каширское шоссе, 24.

Справочная: +7 (499) 324-19-19.

Справочная поликлиники для взрослых по платным  
услугам: +7 (499) 324-24-24.

Телефон для записи на ПЭТ-исследование:

+7 (499) 324-08-78.

Email: [GLAVVRACH@RONC.RU](mailto:GLAVVRACH@RONC.RU)

Сайт: [www.ronc.ru](http://www.ronc.ru)



## НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н.Н. Петрова, г. С.-Петербург



197758, г. Санкт-Петербург, Песочный-2,  
ул. Ленинградская, д. 68.

Телефоны:

регистратура поликлиники –  
596-89-37, 596-65-14;

отдел высокотехнологичной медицинской помощи –  
596-65-49;

приемный покой – 596-86-06.

Факс: +7 (812) 596-89-47.

Email: [contact@niiioncologii.ru](mailto:contact@niiioncologii.ru)

Сайт: [www.niiioncologii.ru](http://www.niiioncologii.ru)



# ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ



Хирургическое лечение рака — это наиболее древний метод в онкологии. Он подразумевает хирургическое удаление опухоли и окружающих тканей. Хирургические операции выполняются под наркозом.

### Используются два основных подхода:

- ✓ Классический — с вскрытием полостей (грудной и брюшной).
- ✓ Эндоскопический — с минимальной операционной раной и использованием специальных эндоскопических инструментов.

Хирургические операции изменяют анатомические взаимоотношения и функции органов и систем. Для восстановления требуется время. Среднее время лечения — 14 дней.

## РАДИАЦИОННОЕ



Радиационное лечение чаще используется в комбинации с другими.

Радиационное облучение может быть внешнее и внутреннее (внутриполостное). Длительность лечения — от 4 до 8 недель.

Использование радиации необходимо для полного разрушения раковых клеток или для уменьшения размеров опухоли. Лучевая терапия применяется для лечения практически каждого второго больного. Дозу и длительность лечения подбирает врач в зависимости от характера заболевания и его стадии.

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ



Лекарственное лечение опухолей состоит из использования химиопрепаратов (противоопухолевых средств) и гормонов. Противоопухолевые препараты оказывают ЦИТОСТАТИЧЕСКОЕ (потеря клеткой способности к размножению) или ЦИТОТОКСИЧЕСКОЕ (разрушающее клетку) действие на опухолевую клетку. Лечение проводится стационарно или амбулаторно. Стационарное лечение обычно состоит из 5–6 циклов от 3 до 5 дней каждый. Амбулаторное лечение может длиться годами (ежедневный прием таблеток).

## КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ!

Лечение в большинстве случаев комбинированное и комплексное, т.е. сочетание или последовательное применение всех методов лечения.

## МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

В России в 2013 году выявлено 61,3 тыс. новых случаев (11,4 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **1,65 тыс.** новых случаев (11,1 % от всех злокачественных новообразований).



ЖАЛОБЫ	На ранних стадиях заболевания, как правило, отсутствуют.
СИМПТОМЫ	Участки уплотнения в ткани железы без четких границ; втяжение соска; изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»; кровянистые выделения из соска; увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. Маммография в 2 проекциях.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших составил в 2013 году 61,2 года.
ПОЛ	Женский – в 99,0 %. У мужчин встречается в 1,0 % случаев.

ЛЕГКИЕ



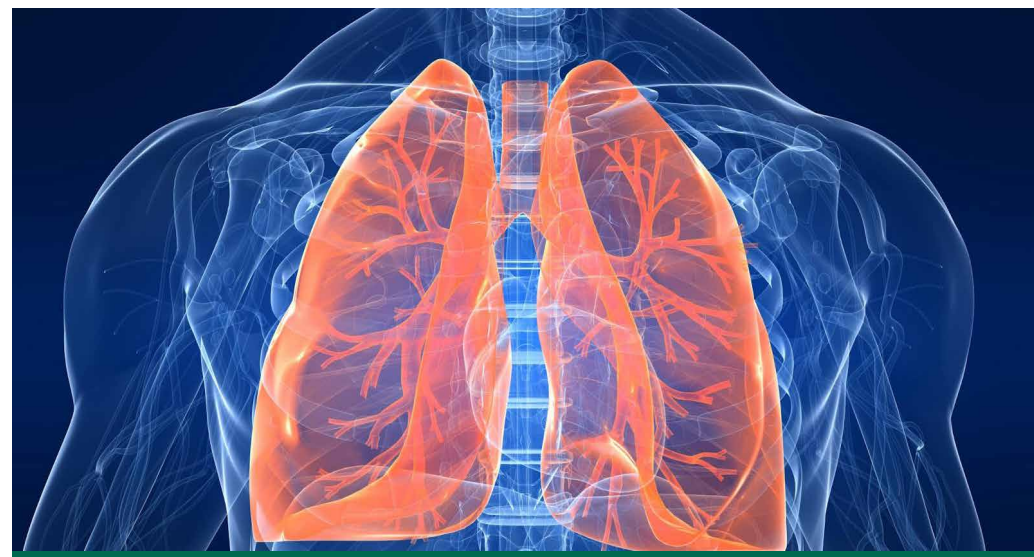
## ЛЕГКИЕ

В России в 2013 году выявлено 56,0 тыс. новых случаев (10,5 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **1,4 тыс.** новых случаев (9,4 % от всех злокачественных новообразований).

ЖАЛОБЫ	Кашель. Слабость. Снижение аппетита.
СИМПТОМЫ	Частые бронхиты и пневмонии. Длительная субфебрильная лихорадка.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. Рентгеноскопия легких.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 65,1 года.
ПОЛ	Среди заболевших: мужчин – 80,4 %, женщин – 19,6 %.

Заболеваемость раком легкого среди мужчин и женщин различается из-за разных тенденций распространенности курения.



## ТОЛСТАЯ КИШКА (ОБОДОЧНАЯ И ПРЯМАЯ КИШКИ)

В России в 2013 году выявлено 38,7 тыс. новых случаев (7,2 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **1,66 тыс.** новых случаев (11,2 % от всех злокачественных новообразований).



ЖАЛОБЫ	ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. ЗАПОРЫ, СМЕНЯЕМЫЕ ПОНОСАМИ. СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ. ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ. ЧАСТЫЕ ЛОЖНЫЕ ПОЗЫВЫ НА СТУЛ.
СИМПТОМЫ	Анемия. Выделение слизи и крови при акте дефекации.
ДИАГНОСТИКА	Анализ кала на скрытую кровь. Клинический осмотр, пальцевое исследование. Ректороманоскопия. Колоноскопия.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших: ободочная кишка – 68,0 года. прямая кишка – 66,5 лет.
ПОЛ	Ободочная кишка: мужчины – 41,4 %, женщины – 58,6 %. Прямая кишка: мужчины – 49,9 %, женщины – 50,1 %.

## ЖЕЛУДОК

В России в 2013 году выявлено 37,3 тыс. новых случаев (7,0 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлена **1000** новых случаев (7,0 % от всех злокачественных новообразований).

ЖАЛОБЫ	УХУДШЕНИЕ ОБЩЕГО САМОЧУВСТВИЯ. БЕСПРИЧИННАЯ СЛАБОСТЬ. УТОМЛЯЕМОСТЬ.
СИМПТОМЫ	Отвращение к пище. Снижение аппетита. Потеря веса. Тяжесть в желудке после еды. Боли после приема пищи. Отрыжка.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. ФЭГДС. УЗИ брюшной полости.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 66,9 года.
ПОЛ	Среди заболевших: мужчины – 56,8 %, женщины – 43,2 %.

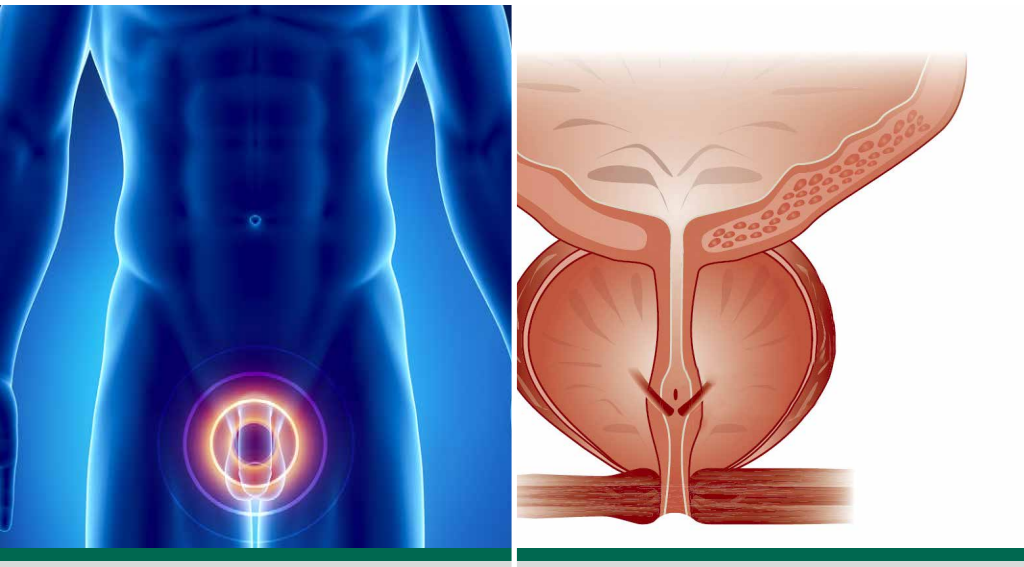




## ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА

В России в 2013 году выявлено 31,6 тыс. новых случаев (10,5 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **1500** новых случаев (9,9 % от всех злокачественных новообразований).



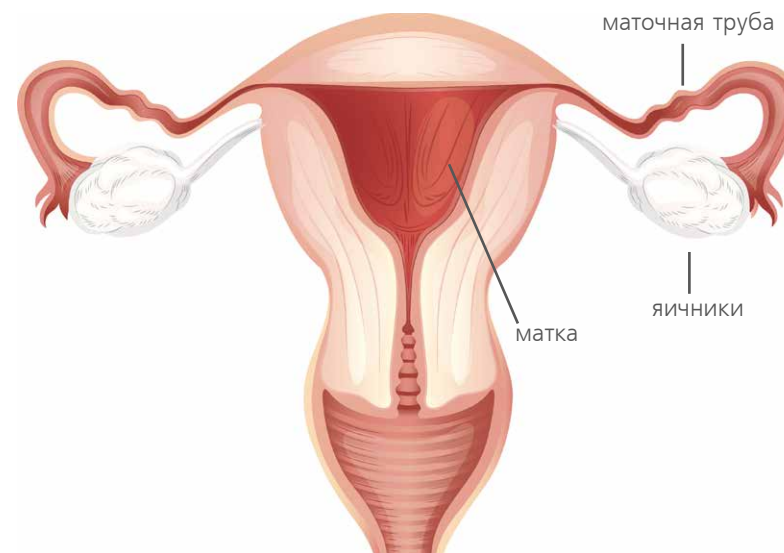
ЖАЛОБЫ	Жалобы на ранних стадиях могут отсутствовать. Возможны нарушения мочеиспускания (затрудненное мочеиспускание вялой прерывистой струей, недержание мочи при позывах и т.д.).
СИМПТОМЫ	На ранних стадиях специфических симптомов нет.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. Анализ крови на уровень простатспецифического антигена (PSA). Трансректальное УЗИ.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 69,9 года.

## ТЕЛО МАТКИ

В России в 2013 году выявлено 22,2 тыс. новых случаев (4,2 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **542** новых случая (3,4 % от всех злокачественных новообразований).

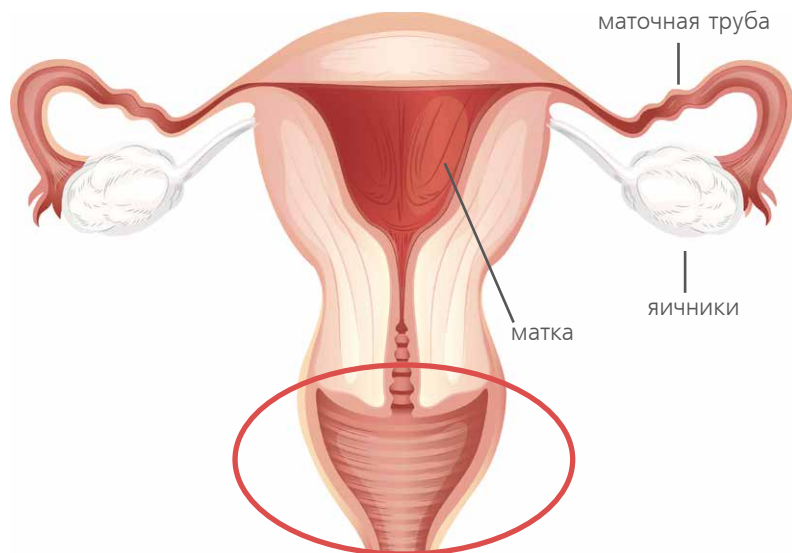
ЖАЛОБЫ	На ранних стадиях отсутствуют.
СИМПТОМЫ	Выделения из половых путей кровянистого характера. Водянистые бели. Боли.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. Осмотр в зеркалах. Кольпоскопия. УЗИ исследование органов малого таза. Цервикогистероскопия с прицельной биопсией. Цитологическое и гистологическое исследования.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 62,2 года.



## ШЕЙКА МАТКИ

В России в 2013 году выявлено 15,4 тыс. новых случаев (2,9 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлен **441** новый случай (3,0 % от всех злокачественных новообразований).



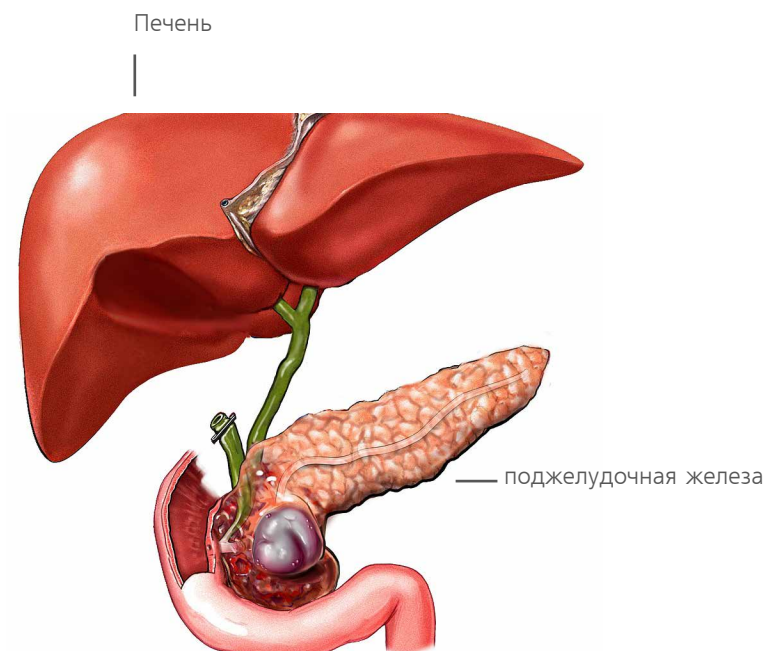
ЖАЛОБЫ	На ранних стадиях отсутствуют. Неопределенные боли внизу живота, в пояснице.
СИМПТОМЫ	Бели из половых органов. Ациклические кровянистые выделения. Контактные кровотечения.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. Осмотр в зеркалах. Кольпоскопия. Цитологическое исследование. УЗИ органов малого таза. Трансректальное УЗИ.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 51,9 года.

## ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

В России в 2013 году выявлено 15,3 тыс. новых случаев (2,3 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **413** новых случаев (2,8% от всех злокачественных новообразований).

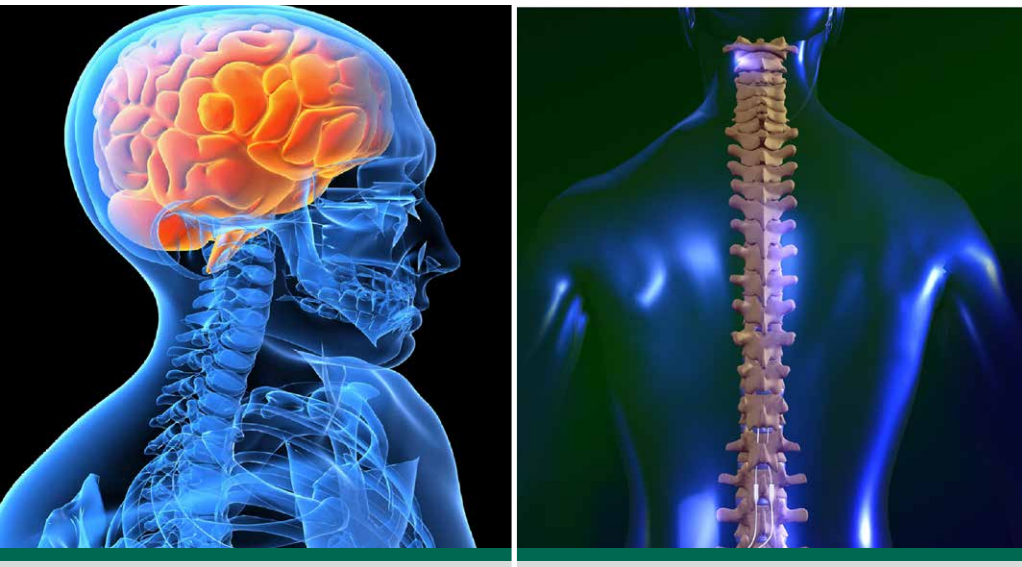
ЖАЛОБЫ	Похудание. Боль спине. Отвращение к пище.
СИМПТОМЫ	Желтушность кожных покровов. Кожный зуд. Увеличение печени.
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. УЗИ органов брюшной полости. КТ, МРТ органов брюшной полости.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 67,1 года.
ПОЛ	Среди заболевших: мужчины – 50,4 %, женщины – 49,7 %.



## ГОЛОВНОЙ И СПИННОЙ МОЗГ

В России в 2013 году выявлено 7,9 тыс. новых случаев (1,5 % от всех злокачественных новообразований).

В Татарстане в 2014 году выявлено **259** новых случаев (1,8 % от всех злокачественных новообразований).



ЖАЛОБЫ	<p>Головной мозг: головные боли, головокружение, звон в ушах, нарушение зрения, ухудшение слуха, быстрая утомляемость, нарушение памяти, внезапная рвота.</p> <p>Спинальный мозг: боли в спине, отдающие в различные участки тела.</p>
СИМПТОМЫ	<p>Нарушение работы зрительных органов.</p> <p>Нарушение координации движений во время ходьбы.</p> <p>Расстройства письменной и устной речи.</p> <p>Нарушение чувствительности.</p> <p>Снижение суставных (локтевых, коленных) рефлексов. Нарушение работы органов малого таза: недержание мочи, кала, половая слабость.</p>
ДИАГНОСТИКА	Клинический осмотр. КТ, МРТ.
ВОЗРАСТ	Средний возраст заболевших – 53,0 года.
ПОЛ	Среди заболевших: мужчины – 49,6 %, женщины – 50,4 %.

## ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

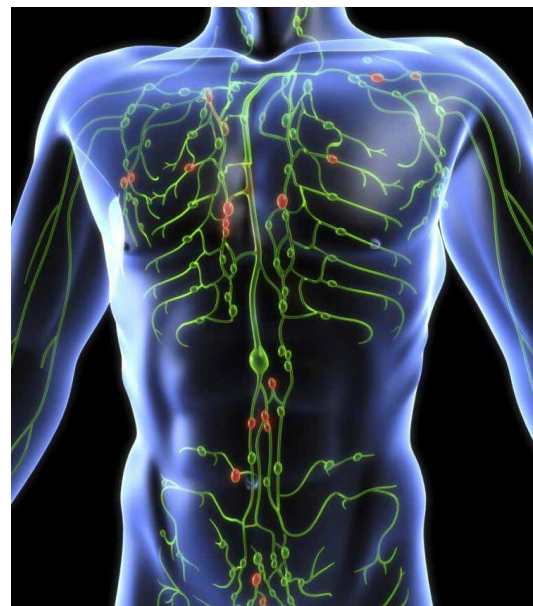
**Лимфатическая система** тесно связана с сердечно-сосудистой и дополняет ее. Лимфатическая система транспортирует тканевую жидкость и белки из межтканевого пространства через подключичные вены в кровь. Система также переносит жиры из тонкой кишки в кровь, что играет немаловажную роль в защитной системе организма от инфекций.

Первоочередное значение циркуляции лимфы в организме – это его очищение от продуктов распада. Ежедневно в нашем организме естественным путем отмирают около 1 миллиарда клеток. Все это выводится из организма через лимфатическую систему. Циркуляция лимфы тесно связана с кровообращением, но она существует как отдельная самостоятельная система.

**В структуру лимфатической системы входят: капилляры, узлы, лимфатические органы (селезенка, тимус и миндалины), два протока – правый и грудной протоки, впадающие в правую и левую подключичные вены.**

### Функции лимфатической системы:

1. Уносит тканевую жидкость из межклеточного пространства.
2. Переносит тканевую жидкость и белки к подключичным венам и возвращает в кровь.
3. Переносит жиры из тонкой кишки в кровь.
4. Вырабатывает лимфоциты, которые защищают организм от инфекций и болезней.
5. В лимфатических узлах отфильтровываются и удаляются инородные вещества и отработанные продукты.



Лимфатическая система играет ключевую роль в метастазообразовании. Лимфатические сосуды предназначены для входа и выхода иммунных клеток, и таким образом опухолевые клетки легко проникают в них. Скорость лимфотока очень мала, и давление незначительно, что способствует сохранению клеток и переносу их в активном состоянии в разные части тела. Первые барьеры – это лимфатические узлы. Поэтому тщательная пальпация лимфатических узлов – важная часть первичной диагностики.



# ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: БОРЬБА С БОЛЬЮ

Фармакотерапию нарастающего хронического болевого синдрома начинают с ненаркотических анальгетиков и переходят при необходимости сначала к слабым, а затем к сильным опиатам по трехступенчатой схеме, рекомендованной Комитетом экспертов ВОЗ в 1988 г.

При проведении обезболивающей терапии важно соблюдение следующих основных принципов:

1. Дозу анальгетика подбирают индивидуально, добиваясь устранения или значительного облегчения боли.
2. Назначать анальгетики строго «по часам», а не «по требованию», вводя очередную дозу препарата для предупреждения появления боли.
3. Анальгетики применяют «по восходящей» — от максимальной дозы слабодействующего опиата к минимальной дозе сильнодействующего.
4. Предпочтительно применение препаратов внутрь, использование подъязычных и защечных таблеток, капель, свечей, пластыря (фентанил).

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ	НЕ ОПИОИДЫ I ступень	СЛАБЫЕ ОПИОИДЫ II ступень	СИЛЬНЫЕ ОПИОИДЫ III ступень
<b>ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕПАРАТОВ</b>	Парацетамол, салицилаты, ибупрофен, напроксен, индометацин, диклофенак, пироксикам и др. + адьюванты — препараты, усиливающие эффект обезболивания (спазмолитики, антигистаминные средства, местные анестетики, снотворные, противорвотные).	1-я линия: кодеин, трамадол, трамадол до 400 мг в сутки + антиконвульсанты (нейронтин, катадолон, лирика). 2-я линия: просидол до 160 мг в сутки + антиконвульсанты (нейронтин, катадолон, лирика).	Морфин сульфат (таблетки ретард) от 60 мг в сутки и более + антиконвульсанты (нейронтин, катадолон, лирика). ТТС бупренорфина 52,5–140 мкг/час + антиконвульсанты (нейронтин, катадолон, лирика). ТТС фентанила 25 мкг/час и до 200 мкг/час + антиконвульсанты (нейронтин, катадолон, лирика).
<b>ПОКАЗАНИЯ</b>	Слабая боль.	Умеренная боль.	Сильная боль.
<b>ПОЛУЧЕНИЕ</b>	Приобретаются в любой аптеке без рецепта. По рекомендации онколога, врача общей практики в аптеке по месту жительства.	По рекомендации врача-онколога, врача — участкового терапевта или врача общей практики в аптеке по месту жительства. Рецепт выписывает участковый терапевт или врач общей практики в поликлинике по месту жительства. Он же расскажет, в какой аптеке нужно получить препарат. Лекарства выдаются на срок до 15 дней.	

Не существует более яркого примера глобального неравенства в доступе к медицинской помощи, чем доступность обезболивающих средств при раке.

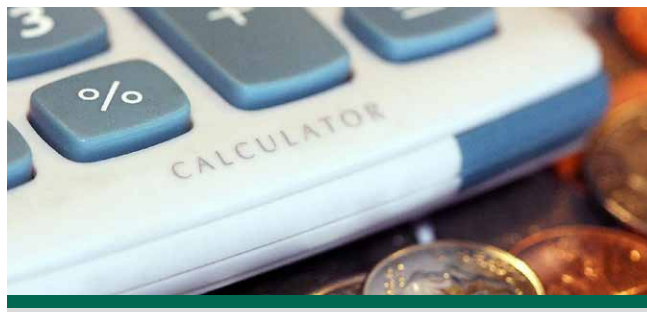
# ИНВАЛИДНОСТЬ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

## В КАКИХ СЛУЧАЯХ НАЗНАЧАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ?



Согласно постановлению Правительства РФ № 95 «О порядке признания гражданина инвалидом» основанием для направления на МСЭ (медико-социальную экспертизу) является наличие онкозаболевания и срок временной нетрудоспособности более 4 месяцев, а также онкозаболевания с неблагоприятным клиническим прогнозом на более ранних сроках.

## ЛЬГОТЫ



### Набор социальных услуг (льгот) инвалидам предусматривает:

- ✓ обеспечение бесплатными лекарствами по льготному рецепту;
- ✓ санаторно-курортное лечение (по показаниям);
- ✓ проезд к месту санаторного лечения бесплатно по льготному рецепту.

## ЧТО ДЕЛАТЬ И КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?



Обращаться в поликлинику по месту жительства к врачу общей практики, участковому терапевту или врачу-онкологу первичного онкологического кабинета для заполнения формы 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу». Заполняет вкладыш-приложение к форме № 088/у-06 врач – терапевт-участковый (врач общей практики) или врач-онколог первичного онкологического кабинета.

**Справки по телефонам: 519-27-90, 525-73-09  
(отдел контроля качества медицинской помощи РКОД МЗ РТ).**

## Человек обязан беречь себя.

То, что болезнь имеет достоинства, не значит, что человек должен доводить себя до плачевного состояния, издеваться над собой, ибо тело является аманатом (вещь, данная на хранение) человеку, и он обязан сохранять его.

Больной обязан лечиться, обращаться к врачу, который назначит ему лечение, потому как сам Пророк (мир ему и благословение) лечился и говорил:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Смысл: «От каждой болезни есть лекарство, и когда нашли лекарство от болезни, оно вылечит по воле Аллаха» (Имам Муслим).

Постарайтесь не болеть, но если заболели по воле Аллаха, то лечитесь.

Да поможет нам Аллах и даст стойкости в любом состоянии!



Профессия медика – одна из наилучших и почтенных. Сама медицина – эта наука, дар Всевышнего Аллаха человечеству. Это наука, которая сохраняет наше здоровье. Если мы не будем здоровы, если тело не будет здоровым, не будет и здорового разума и здорового духа. А тело, как мы знаем, – это основное средство для послушания Всевышнему, а здоровое тело – средство для приближения к Аллаху. Поэтому изучение медицины ислам считает богоугодным делом.

Интервью с протоиереем Сергием Филимоновым, председателем Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свят. Луки (Войно-Ясенецкого). Газета «Знахарь», октябрь 2002 год.

**В наше время ни одно заболевание не вызывает у людей такого ужаса и отчаяния, как рак. Если предположить, что рак — это наказание за грехи, что это колокол, призывающий к покаянию за всю прожитую жизнь, то прав ли человек, который не смиряется с волей Божией, а ищет пути к выздоровлению?**



«Извещение» не подразумевает медленного умирания от посланного заболевания. Современная онкология располагает надежными и эффективными средствами в лечении рака. При любой болезни мы сталкиваемся с внезапным срывом всех планов, дел, стремлений, интересов активно живущего человека. Часто человек бывает совершенно неподготовлен к крутому изменению образа жизни. Испытывая страх перед болезнью и возможной операцией, больные стремятся психологически «отгородиться» от несчастья и упускают драгоценное время для лечения. Но следует помнить, что даже если рак идентифицирован, относиться к этому известию стоит взвешенно.

В борьбе с этим заболеванием помогают твердость духа и терпение. Если человек идет к служителям оккультных наук (магия, целительство, экстрасенсорика, кодирование) или к знахарям, если он не укреплен верой и мало знаком с церковными установлениями, то часто такой поиск оборачивается новыми телесными страданиями, так как совершается страшный грех — грех риска здоровьем и жизнью, являющимися Божьим достоянием. Церковь всегда благословляла обращаться за помощью к ней или врачам, искусным в медицинской науке.



По данным неофициальной статистики, до 60 % онкологических пациентов обращаются к нетрадиционным методам лечения. Более 80 % из них скрывают от лечащего врача факт их применения. До 20 % больных раком предпочитают нетрадиционное лечение классической медицине. С одной стороны, «большая» медицина говорит о неприменимости какого бы то ни было альтернативного лечения, с другой – по телевидению с должной периодичностью (кратной регулярности выхода соответствующих передач) активно пропагандируются полушаманские, доходящие до абсурда, методики. А кому в итоге верить? Особенно если в районных и неспециализированных больницах онкологическим больным зачастую просто отказывают в оказании медицинской помощи.



## ТОЧКА ЗРЕНИЯ ВРАЧА

Применение нетрадиционных методов лечения опасно. И принесло гораздо больше вреда, чем пользы.

Но в России на сегодняшний день созданы все условия, чтобы сделать применение нетрадиционных методик максимально опасным и непроверенным. Наиболее известные и раскрученные БАДы/грибы/смеси/снадобья и т.д. существуют исключительно в целях сорвать денег с требующих серьезного лечения пациентов.

При постановке диагноза «рак» обращайтесь к специалисту в данной области. Причем именно к онкологу, а не к хирургу или терапевту, имеющему «общую» специализацию. Найдите лечащего врача, которому вы можете доверять, и с которым вы можете наладить контакт. И если вы рассматриваете возможность лечения нетрадиционным методом, проконсультируйтесь с ним.

Нетрадиционная медицина – не запретный метод. Это способ лечения, требующий активного, но осторожного внедрения в клиническую практику.



Факс:	(843) 519-27-75
Справочная:	(843) 519-27-09
Регистратура:	(843) 519-26-72
Платные услуги:	(843) 519-27-41
Приемный покой:	(843) 519-26-96
Пансионат (вахта):	(843) 519-26-77

E-mail: [rkod.mzrt@tatar.ru](mailto:rkod.mzrt@tatar.ru)

Сайт ДЛЯ СПРАВОК – [www.oncort.ru](http://www.oncort.ru)



**ВЗРОСЛЫЕ, БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!  
ВЫ НАМ ОЧЕНЬ НУЖНЫ!**





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
[www.minzdrav.tatar.ru](http://www.minzdrav.tatar.ru)



АССОЦИАЦИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН