























«Онконастороженность и алгоритм выявления ранних формы рака основных локализаций, предшествующих изменений и причин их появления» в соответствии с международной классификацией.


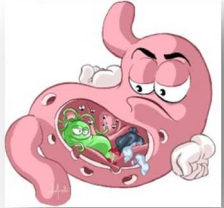
Три золотых правила алгоритма диагностики

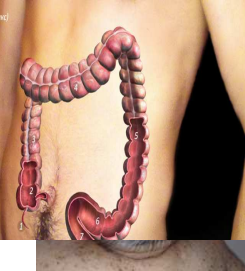
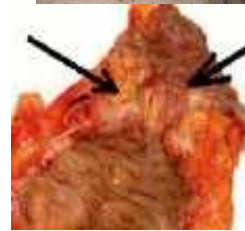
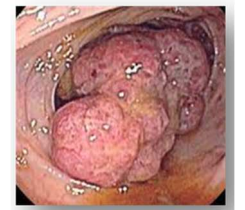
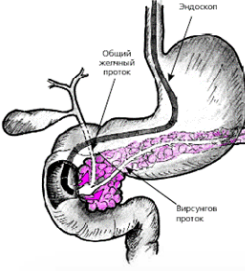
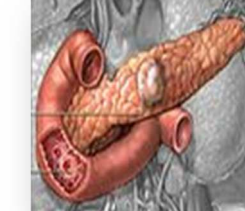
1. Сомнение в диагнозе (а не самоуверенность), движущая сила исключить рак в каждом случае, а не только в трудном, как писали на заре онкологии;
2. Системный подход в обследовании всех пациентов позволяет экономить время свое и своих коллег.
3. Ранние и малые формы рака – это не столько клинические, сколько морфологическое понятие, диагностика их невозможна без определенного минимума визуализирующих и морфологических исследований.

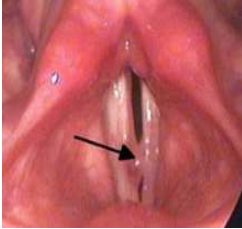

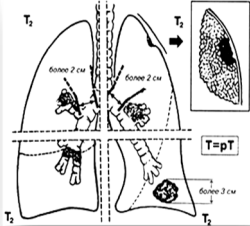
МКБ-10	Симптомы. признаки. проблемы →	Причины риска и факторы его снижения	Рекомендации по диагностике ↓ требуется	Локализация, Предполагаемый диагноз
C00.0 : C00.9	 <p>Язвочка или трещина губы,</p>   <p>не заживающая более 3-4 недель с образованием корочек или нет. Бляшка или ро-говые чешуйки, возвышающиеся над поверхностью →</p>	<p>Длительное пребывание на солнце. Табакокурение. Чаще мужчины</p> <p><u>Защитные факторы:</u> губная помада. головные уборы</p>	<p>Консультация онколога, осмотр под увеличением, Биопсия (соскоб) на морфологическое исследование</p> <p>↘</p>	<p>Губы. Д-з: Лейкоплакия, дисплазия, кожный рог или рак</p>  <p>Начальный рак н/губы</p>

C01.9 C02.9	 <p>Белесоватая бляшка языка (разной формы), язвочка, особенно с приподнятыми неровными краями, кровоточивость при контакте, жевании пищи</p> 	<p>Табакочурение НПВ –вирусо-носительство</p>  <p>Защитные факторы Полный отказ от курения, орального секса, санация полости рта. Самообследование полости рта перед зеркалом 1 раз в месяц</p>	<p>Консультация лор-онколога, осмотр под увеличением, биопсия (соскоб) на морфологическое и НПВ исследование</p> 	<p>Язык. Предрак – дисплазия (лейкоплакия, языка, язва трофическая, папилома (тоз) или рак языка</p>  <p>Начальный рак языка</p>
C03.0- C03.9	<p>Белесоватая бляшка (разной формы), язвочка, особенно с приподнятыми неровными краями, кровоточивость при контакте, жевании пищи</p>  	<p>Табакочурение, НПВ –вирусоносительство, Неправильно подогнанные протезы</p> <p>Защитные факторы: санация полости рта. Самообследование перед зеркалом 1 раз в месяц, обращение к стоматологу 1 раз в год</p>	<p>Консультация онколога и стоматолога, Биопсия (соскоб) на морфологическое и НПВ исследование</p> 	<p>Десны верхней челюсти. Предрак – дисплазия (лейкоплакия десны, язва или рак десны</p>
4.0-C04.9 - C05.0- C05.9	<p>Белесоватая или телесного цвета бляшка (разной формы), язвочка, особенно с приподнятыми неровными краями, кровоточивость при контакте пищи слизистой твердого и мягкого неба, дна полости рта, язычка</p> 	<p>Табакочурение НПВ –вирусоносительство, Неправильно подогнанные Протезы</p> <p>Защитные факторы: санация полости рта (полоскание). Самообследование перед зеркалом 1 раз в месяц, обращение к стоматологу 1 раз в год</p>	<p>Консультация онколога и стоматолога, биопсия (соскоб) на морфологическое и НПВ исследование</p> 	<p>Дно полости рта, твердое и мягкое небо. Лейкоплакия, Дисплазия, фиброма рак слизистой твердого неба</p>

<p>C06.0- C06.8</p>	<p>Белесоватая или телесного цвета бляшка (разной формы), язвочка, особенно с приподнятыми неровными краями, кровоточивость при контакте, жевании пищи на слизистой щеки и ретромаммарной зоны</p>	 <p>Начальная стадия рака на фоне афтозной язвы</p> 	<p>Табакокурение, НПВ – вирусно-носительство, Хрон.инфекции химические воздействия специи.</p> <p>Консультация онколога и стоматолога, бимануальная пальпация, биопсия (соскоб) на морфологическое и НПВ исследование, УЗИ подчелюстных л/узлов.</p>	<p>Слизистая щеки, ретромаммарные зоны. Д-з: Афтозные язвы; Рак слизистой щеки, переходной складки</p>
<p>C07.0 - C07.9</p>	<p>Выбухание, иногда болезненность в проекции подчелюстных, околоушных и других желез</p> 	<p>Прием специй, воспалительный процесс, вирусные инфекции с отеком, камень выводных протоков</p>  	<p>Защитные факторы: санация полости рта. Самообследование перед зеркалом 1 раз в месяц, обращение к стоматологу 1 раз в год. Консультация онколога, челюстно-лицевого хирурга. «Тройной диагностический тест: бимануальная пальпация, УЗИ желез и тонкоигольная аспирационная биопсия</p>	<p>Слюнные железы. Д-з: воспалительный процесс, камень выводных протоков, плеоморфная опухоль</p> 
<p>C09.0 - C09.8 - C14.2</p>	<p>Выбухание, иногда болезненность в проекции миндалин, носоглотки, ротоглотки, затруднение дыхание, глотания, периодическое повышение t °, потеря в весе</p> 	<p>Табакокурение, вирусы НПВ, Эпштейна – Барра.</p>  <p>Кандидоз полости рта – неоправданный прием антибиотиков, которые нарушают баланс микрофлоры и снижают иммунитет.</p>	<p>Консультация онколога, бимануальная пальпация, биопсия (соскоб) на морфологическое и НПВ исследование, УЗИ подчелюстных л/узлов.</p> 	<p>Миндалины, Дужки миндалин, Кольцо Вельдейера. Д-з: Лимфоэпителиома лимфома, рак</p>

<p>C15.0 - C15.9 C16.0</p>	<p>Чувство жжения, першения или даже кратковременная остановка при прохождении пищевого комка при глотании, иногда повышенное слюноотделение Изжога, отрыжка кислым содержимым Ложные признаки стенокардии при язве и раке кардии</p>	 <p>Причины: прием горячей пищи на природе в полулежачем положении, за низким столом, недостаточность кардиального жома, заброс желудочного содержимого в просвет пищевода</p>	<p>Консультация онколога, эндоскопия с биопсией, Эндоскопическая резекция слизистой</p>	<p>Пищевод,кардиальный отдел желудка Д-з:хрон. эзофагит Лейкоплакия с дисплазией;полип пищевод Барретта; рак пищевода</p>
<p>C16.1- C16.9</p>	<p>В зависимости от отдела поражения- Анемия немотивированная при поражении дна, чувство полноты, дискомфорта после меньшего, чем обычно приема пищи, далее потеря в весе и др общие симптомы</p>	 <p>Геликобактерная инфицированность желудка в сочетании с погрешностями питания, крепкими напитками, суррогатами</p>	<p>Защитные факторы: природные антигеликобактеры- перец, чеснок, брокколи. Отказ от курения и крепких напитков или запивать их водой, соком.</p> <p>Гастроскопия обязательно с витальными красителями (метиленовой синью и др) и биопсией слизистой на геликобактер пилори и атипию</p>	<p>Желудок. Д-з: Хрон. анацидный гастрит, метаплазия по тонкокишечному и толстокишечному типу, дисплазия и рак. Мальт-лимфома.</p>

<p>C18.0 - C18.9</p> <p>C20.1- C20.9</p>	<p>Функц. различие левой половины ободочной кишки и надампулярного отдела прямой кишки (проведение более плотных каловых масс) и стенозирующие формы роста проявляется запорами, иногда поносами, затем более длительными запорами, скрытой кровью, анемией, спастическими болями и облегчением после стула. В правой половине ободоч.кишки, ампулярном отделе прямой кишки - форма роста опухоли экзофитная, склонная к распаду, некрозу, кровоточивости, что по мере продвижения к дистальному отделу приводит к анемии интоксикации, слабости, пигментации на коже. Прямая кишка делится на 3 отдела: 1) при развитии опухоли в надампулярном отделе – симптомами являются: запоры, затем кровянистые выделения, прожилки крови в кале, чередование запоров с поносами 2) При ампулярном отделе – ведущие симптомы: кровянистые выделения, чувство неполного опорожнения; 3) при раке анального канала и ануса – лентообразный стул, боли при акте дефекации. Трещины, кровянистые выделения</p>	  	<p>Причины: малоподвижный образ жизни, сидячая работа, питание с акцентом на животные жиры, отсутствие или недостаток свежих овощей и фруктов (растительной волокнистой клетчатки). Наследственность, сочетающаяся с Пигментно-сосочковыми пятнами и полипозом (синдром Пейтц-Ейгерса)</p> <p style="text-align: center;">➔</p> <p style="text-align: center;">➔</p>	<p>Ободочная и прямая кишка. Пальцевое исследование, кал на скрытую кровь, или крови с перуваткиназой, Ректосигмоскопия колоноскопия Скрининг КРР: Тест на Нв и трансферин - исследование кала на ранние формы рака аппаратным методом (Япония, позволяющий исключать ложноположительные результаты), затем колоноскопия лиц с + тестом. Д-з: Полип (оз), язвенный колит, Рак правой половины ободочной кишки или ампулярного отдела при – анемии и интоксикации; Рак левой половины ОК при запорах, явлениях непроходимости</p>
<p>C22.0 C22.1- C25.9</p>	<p>Увеличение печени. Болевые ощущения в правом подреберье, иктеричность и субъиктеричность. Имеется четкое различие симптомов при раке головки и тела поджелудоч. железы: При раке головки-постепенное нарастание желтухи и увеличение желчного пузыря, белый стул и темная моча; При раке тела – опоясывающие боли, диарея, похудание</p>	 	<p>Причины: Гепатит В, С, грибок <i>Aspergillus flavus</i>, поражающий злаковые культуры, описторхозная инвазия желчевыводящих путей лиц, употребляющих непроваренную озерную и речную рыбу, курение алкоголя, особенно суррогаты, разные токсины</p>	<p>Печени, Желчных путей, головки или тела поджелудочной железы Дифференцировать с циррозом, калькулезным холециститом Д-з: Рак печени, Рак поджелудочной железы УЗИ печени, реакция Абелева-Татарина, УЗИ поджелудочной железы, анализ крови, мочи КТ, МРТ</p>

<p>C30.0- C31.9 C32,0 - C 32.9</p>	<p>Проблемы. Кровянистые выделения из носа. Нередко процесс носовой полости провоцирует гнойное воспаление среднего уха и евстахиевой трубы. Рак гортани протекает с ранними нарушениями голосовой функции- незначительное изменение тембра голоса на первых стадиях, затем охриплость. Сухой кашель</p>	<p>Причины Табакокурение. Хр.воспалительн о-деструктивные процессы носовой и гайморовой</p>  <p>полостей, НПВ. Наличие полипов, способных к раковому перерождению. Работа в условиях воздействия канцерогенных веществ, деревообрабатывающих цехов. Травмат. пов-реждение костных струк-</p>  <p>тур лицевой области</p>	<p>Защитные факторы: Гуляние в хвойном лесу.Своевременное лечение воспал. процессов. Осмотр лор-врача 1 раз в год. Консультация Лор- онколога, Прямой оптический и волоконный осмотр с биопсией, пункционная биопсия пазух</p> <p style="text-align: center;">➔</p>	<p>Верхние дыхательные пути, гортань, Рак слизистой носа, носоглотки, Гайморовой пазухи Среднего уха Папилломатоз или гортани</p>
<p>C33.9 C34.9</p>	<p>Проблемы пациента зависят от развития рака в бронхах или периферической ткани легкого Признаками центрального рака являются сухой кашель, иногда надсадный с нарастанием и появлением слизисто-гнойной мокроты, а затем с прожилками крови, синдром барабанных «палочек» .Одышка развивается позднее. Периферический рак – единственным опорным симптомом на первых этапах является факт наличия тенеобразования на рентгенограммах. Ревматоидный фактор- артралгия, миалгия, остеохондроз</p>	<p>Причины: Табакокурение Хрон.воспалительные процессы, хрон. Бронхиты.</p>  <p>Производственные вредности (запыленность, загазованность)</p>	<p>Крупнокадровая цифровая флюорография не реже 1 раз в год. Бронхологическое исследование курильщиков и рабочих вредных цехов 1 раз</p> <p style="text-align: center;">➔</p>	<p>Бронхи и легкие Центральный рак легкого Периферический рак</p>