



**Тюменская областная профессиональная  
сестринская ассоциация**

# **Кабинеты раннего выявления заболеваний – современная система скрининга**

**ГАУЗ ТО  
«Городская поликлиника №3» г. Тюмени  
Старшая медицинская сестра  
Барановская Оксана Викторовна**



# Приоритетные национальные проекты –

7 мая 2018 Президент России В.В. Путин подписал указ  
« О национальных целях и стратегических задачах развития РФ  
на период до 2024»



**Снижение смертности населения трудоспособного возраста**

**Снижение смертности от болезней системы  
кровообращения**

**Снижение смертности от новообразований, в том числе от  
злокачественных**

**Снижение младенческой смертности**

**Ликвидация кадрового дефицита в медицинских  
организациях**

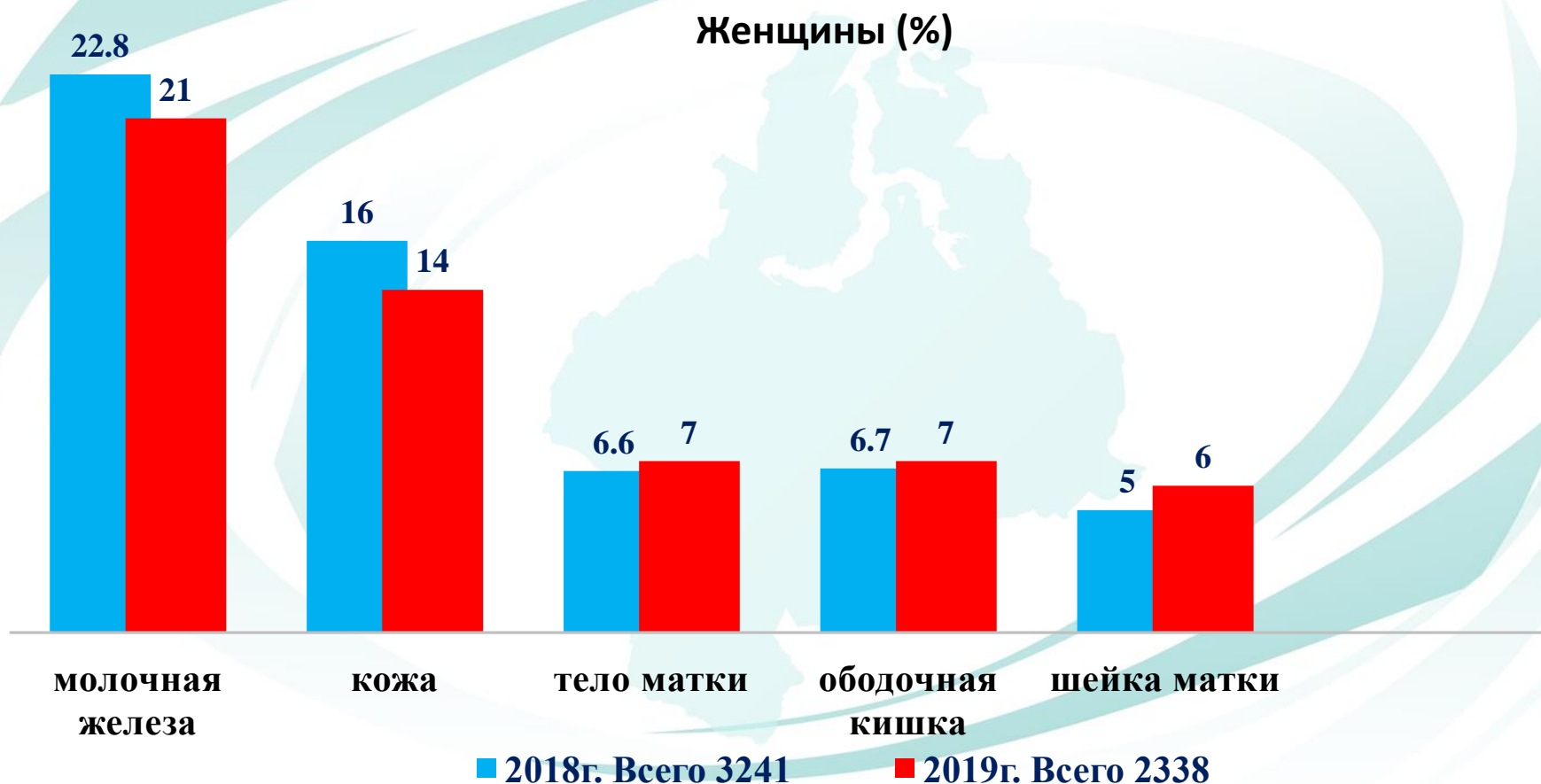
**Обеспечение охвата всех граждан профилактическими  
медицинскими осмотрами не реже одного раза в год**

**Обеспечение оптимальной доступности для населения**

**Оптимизация работы медицинских организаций**



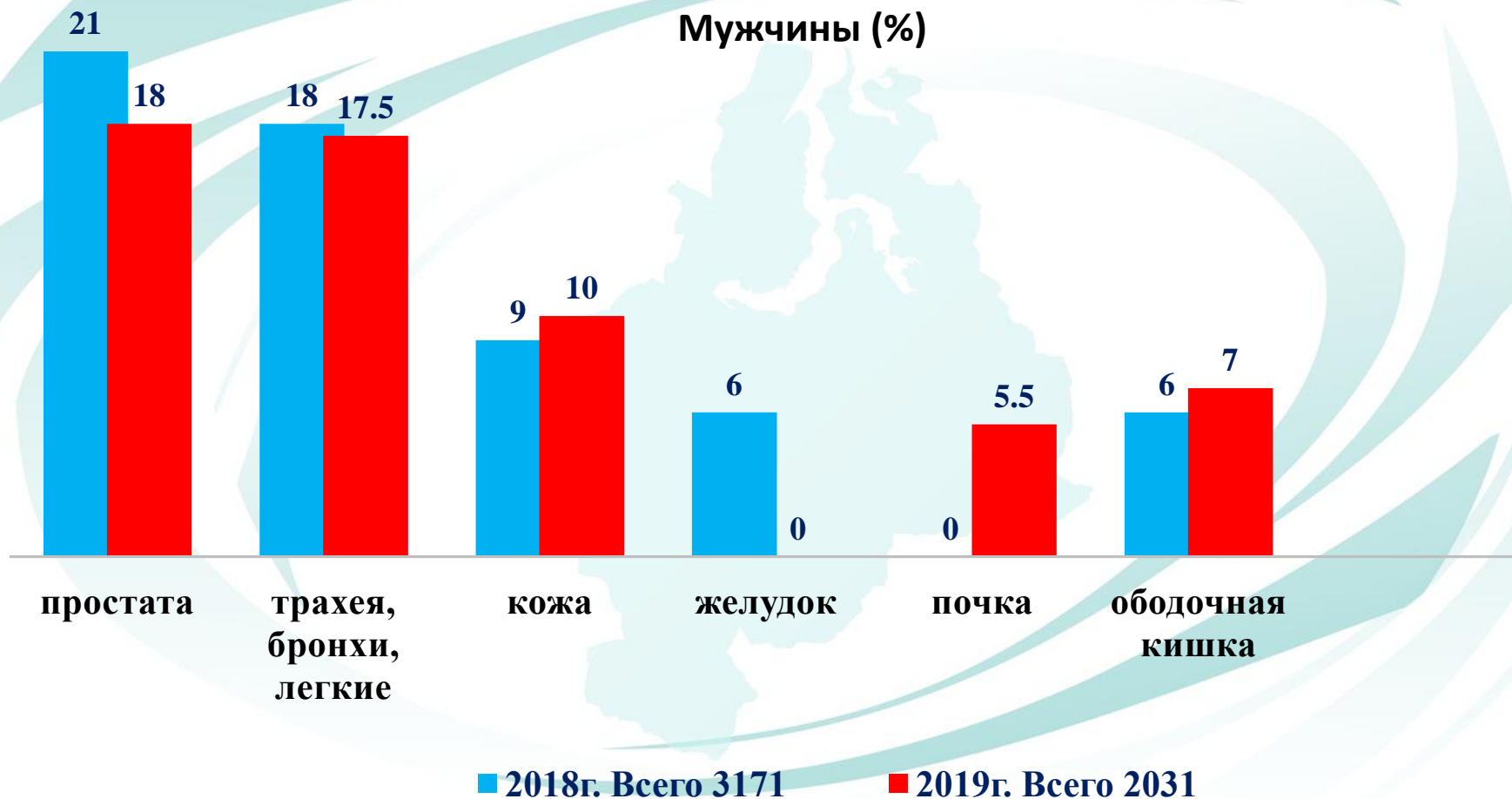
## Структура онкологической заболеваемости в ТО за 2018 и 2019гг.





## Структура онкологической заболеваемости в ТО за 2018 и 2019гг.

Мужчины (%)







МР «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этап в организации профилактических мероприятий.....»

Минздравсоцразвития России

28.07. 2010

Приказ ДЗ ТО №465 «О мерах по совершенствованию работы смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений ТО» от 03.07. 2014

**Смотровой кабинет**

**Кабинет раннего выявления заболеваний**

Приказ ДЗ ТО «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению ТО со злокачественными образованиями» .2017г

МР «Организация методической деятельности по раннему выявлению заболеваний» ДЗ ТО от 07.11.2017г

Кабинеты РВЗ организованы с целью раннего выявления ЗНО и предопухолевых заболеваний



# Организация работы кабинетов РВЗ в МО Тюменской области





# Организация работы кабинетов РВЗ в МО Тюменской области

## Категории пациентов, направляемые в кабинеты раннего выявления заболеваний

Пациенты, обратившиеся в МО с профилактической целью

Пациенты, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью по поводу заболевания

Пациенты, состоящие на диспансерном учете по поводу хронических, в том числе предопухолевых заболеваний

Пациенты, получившие приглашение от медицинской организации путем рассылки писем, смс-сообщений или по телефону



# Организация работы кабинетов РВЗ в МО Тюменской области

## Не подлежат направлению в КРВЗ:



Пациенты с высокой температурой



Пациенты с состояниями требующими неотложной медицинской помощи



Пациенты с острыми процессами, болевым синдромом





# Анкетный скрининг

Дата обследования (день, месяц, год) _____			
Ф.И.О. _____			
Пол <b>женский</b>			
Дата рождения (день, месяц, год) _____ Полных лет _____			
Поликлиника № _____			
Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер/медицинская сестра			
1. Были ли у Ваших близких родственников злокачественные новообразования?			
(у кого, какое заболевание?)		Нет	Да
2. Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?			
		Нет	Да
3. Если у Вас образование на коже, склонные к увеличению и кровоточивости, пигментации?			
		Нет	Да
4. Имеются ли у Вас кровоточивость слизистой оболочки полости рта, языка, губ?			
		Нет	Да
5. Испытываете ли Вы затруднения при глотании?			
		Нет	Да
6. Имеется ли у Вас нарушение (изменение, осиплость) голоса?			
		Нет	Да
7. Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?			
		Нет	Да
8. Находите у себя уплотнения в молочных железах?			
		Нет	Да
9. Имеются ли у Вас нарушения менструального цикла, сукровичные или кровянистые выделения в межменструальном периоде, менопаузе?			
10. Есть ли у Вас нарушения менструального цикла?			
		Нет	Да
11. Бывают ли у Вас изменения стула (запоры, поносы, выделения слизи, крови с калом)?			
		Нет	Да
12. Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) сколько лет _____			
		Нет, никогда не курил	Да, курю
			Курил в прошлом
13. Ваше последнее посещение врача-акушер-гинеколога (дата, месяц, год) _____			
14. Отмечаете ли Вы увеличение лимфоузлов 2-х и более групп свыше 1 месяца			
		Нет	Да

Дата обследования (день, месяц, год) _____			
Ф.И.О. _____			
Пол <b>мужской</b>			
Дата рождения (день, месяц, год) _____ Полных лет _____			
Поликлиника № _____			
Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер/медицинская сестра			
1. Были ли у Ваших близких родственников злокачественные новообразования?			
(у кого, какое заболевание?)		Нет	Да
2. Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?			
		Нет	Да
3. Если у Вас образование на коже, склонные к увеличению и кровоточивости, пигментации?			
		Нет	Да
4. Имеются ли у Вас кровоточивость слизистой оболочки полости рта, языка, губ?			
		Нет	Да
5. Испытываете ли Вы затруднения при глотании?			
		Нет	Да
6. Имеется ли у Вас нарушение (изменение, осиплость) голоса?			
		Нет	Да
7. Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?			
		Нет	Да
8. Находите у себя уплотнения в грудных железах?			
		Нет	Да
9. Отмечаете ли Вы у себя:			
		- ослабление струи мочи	Нет Да
		- боль в промежности, внизу живота, яичках	Нет Да
		- учащенные дневные и ночные мочеиспускания	Нет Да
		- неприятное ощущение во время и после мочеиспускания	Нет Да
		- неполное опорожнение мочевого пузыря	Нет Да
10. Бывают ли у Вас изменения стула (запоры, поносы, выделения слизи, крови с калом)?			
		Нет	Да
11. Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день), сколько лет _____			
		Нет, никогда не курил	Да, курю
			Курил в прошлом
12. Ваше последнее посещение врача-уролога (дата, месяц, год) _____			
14. Отмечаете ли Вы увеличение лимфоузлов 2-х и более групп свыше 1 месяца			
		Нет	Да



# *Профилактический осмотр включает*

**Измерение артериального давления**



**Осмотр кожных покровов**



**Пальпация периферических лимфатических узлов**



**Осмотр видимых слизистых оболочек полости рта**



**Осмотр и пальпация щитовидной железы**



**Осмотр и пальпация живота**





# *Профилактический осмотр включает*

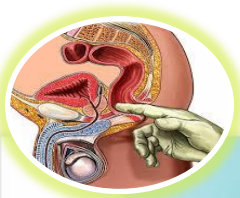
**Осмотр и пальпация области грудных желёз,  
молочных желёз**

**Осмотр наружных половых органов**

**осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах, взятие  
мазков с шейки матки и цервикального канала на  
цитологическое исследование**

**Бимануальное обследование матки и придатков**

**Обследование прямой кишки и  
предстательной железы**







# Организация работы кабинетов РВЗ в МО Тюменской области

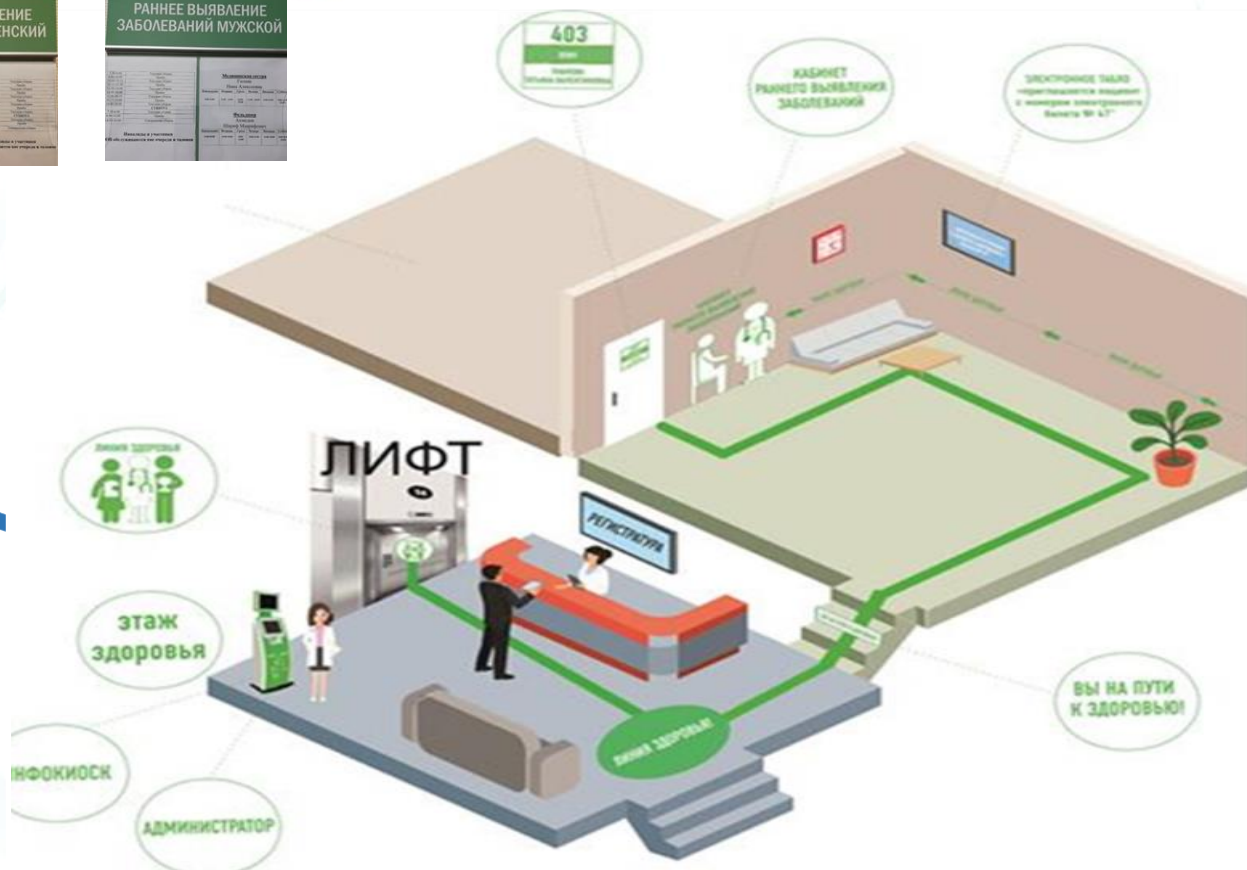


Администратор

Участковый врач

Диспансеризация

Сам пришел







# Организация работы кабинетов РВЗ в МО Тюменской области

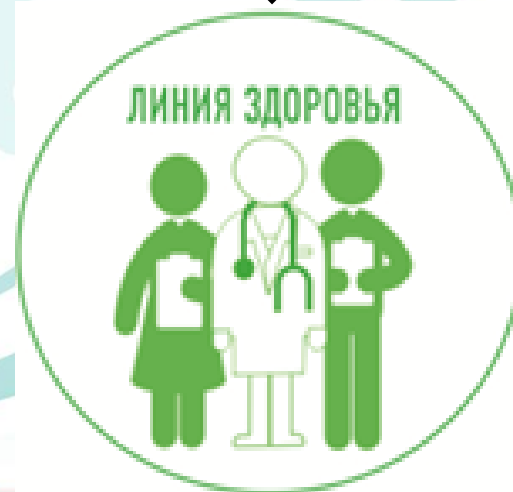
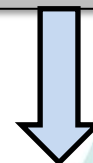
Пиктограмма Мужского  
Кабинета раннего  
выявления заболеваний



Пиктограмма  
Женского Кабинета  
раннего выявления  
заболеваний



Пиктограмма  
Кабинета раннего  
выявления  
заболеваний (общего)





# Оснащение кабинета

Содержание в чистоте

сортировка

Соблюдение порядка

5 S

совершенствование

стандартизация

$S=10-12\text{м}^2$

шкаф для инструментов

вешалка для одежды  
(устанавливается за ширмой, в месте, удобном для пациента)

шкаф для документов

шкаф для документов

кабинет РБЗ для женщин

кабинет РБЗ для мужчин

линия здоровья





# Маршрутизация пациентов с подозрением на злокачественные новообразования



5 дней



14 дней



Кабинет КРВЗ

Консультация онколога или др.  
узкого специалиста в территориальной  
поликлинике

Оказание специализированной  
помощи в Медицинском городе

Предельно допустимый срок маршрута **14 дней**





# Скрининговые исследования, проводимые в Тюменской области.

СКРИНИНГ	Регулярность	ПОЛ	ВОЗРАСТ	УСЛОВИЯ исследований
КТ органов грудной клетки	1 раз в 2 года	М Ж	55-65 лет	При стаже курения 30 лет и более, не зависимо от возраста
Кал на «скрытую кровь»	1 раз в 3 года	М Ж	40-60 лет	
ФГДС + колоноскопия	1 раз в 3 года	М Ж	55-60 лет	При отсутствии жалоб
			40-60 лет	При положительном результате анализа кала на скрытую кровь
ПСА	1 раз в год	М	40-55 лет	
Маммография	1 раз в 2 года	Ж	40-50 лет	
	1 раз в год		50 и старше	
			40-50 лет	При наличии факторов риска
УЗИ органов малого таза у женщин	1 раз в год	Ж	55-60 лет	При отягощенном наследственном анамнезе – с 40 лет
Осмотр в кабинете раннего выявления заболеваний	1 раз в год	Ж	С 18 лет и старше	
		М	С 30 лет и старше	

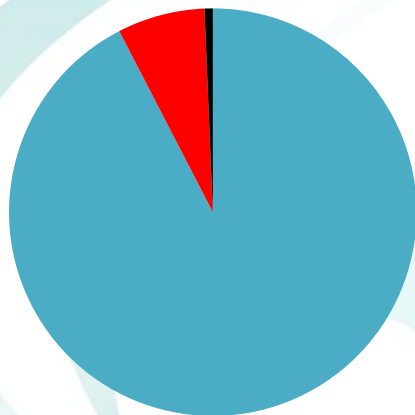




# *Показатели работы кабинетов раннего выявления заболеваний по ТО за 10 месяцев 2019г.*

## **Женщины**

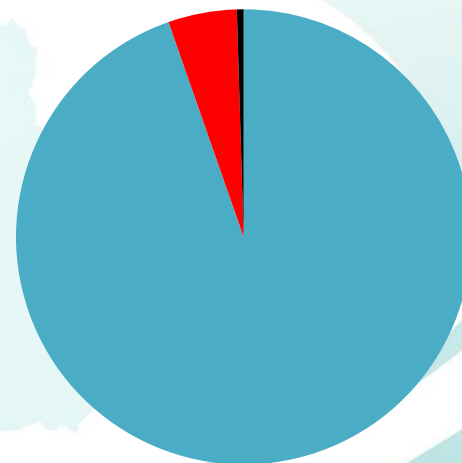
**Количество осмотренных  
285466**



- Хронические заболевания 36287
- предрак 2725
- ЗНО 257

## **Мужчины**

**Количество осмотренных  
185232**

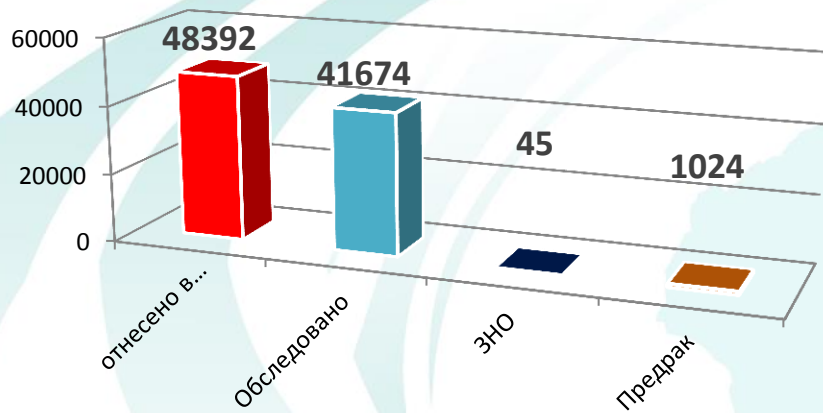


- Хронические заболевания 19634
- предрак 1012
- ЗНО 99

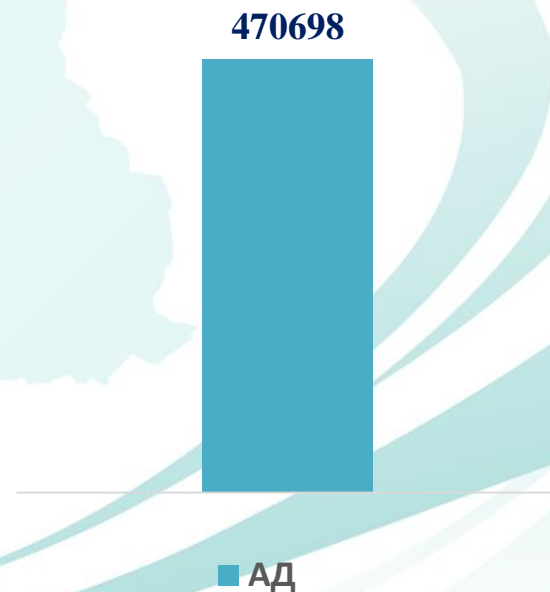


# Мониторинг по скрининговым методам исследования КРВЗ за 10 месяцев 2019г

## Анкетный скрининг 565823



## Артериальное давление, измеренное в кабинетах раннего выявления заболеваний





# Подготовка специалистов

## Категории слушателей:

- Персонал кабинетов КРВЗ (акушерки, фельдшера, медицинские сестры)
- Фельдшера (медицинские сестры) ФАП



## Формы обучения

1. Семинар
2. Мастер класс - зачет
3. Круглые столы
4. Аудиты организации кабинетов РВЗ



*Ранняя диагностика – определяет  
исход заболевания!*

*Спасибо за внимание!*

