

Маршрутизация пациентов с онкологической патологией органов желудочно-кишечного тракта.

Антонова Е.А., Симинько Я.В., Коковина Ю.В.,
e-mail: antonekalex@gmail.com



Актуальность темы

- По состоянию на 1 февраля 2020-го рак является второй самой распространенной причиной смерти в стране;
- с 1 февраля 2019 по 1 февраля 2020 года в России от онкологии умерло свыше 280 тысяч человек;
- в настоящее время рак или подозрения на онкологию зафиксированы у 350 тысяч граждан и число заболевших постоянно растёт;



Маршрутизация онкобольных



Пример маршрутизации на пациенте с раком желудка

Врач-гастроэнтеролог в рамках амбулатории:

- Анамнез и физикальный осмотр;
- Эндоскопия верхних отделов ЖКТ;
- Рентгенография желудка;
- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза либо КТ с пероральным и внутривенным контрастированием.
- Развернутый клинический и биохимический анализы крови;
- Копрограмма и анализ на скрытую кровь в кале;
- Онкомаркеры: РЭА, СА 72-4, СА 19-9;
- Колоноскопия.



ЦАОП:

Углубленные исследования:

- Эндоскопия верхних отделов ЖКТ с биопсией;
- Цитологическое исследование биопсийного материала.
- Рентгенография органов грудной клетки.
- Эндосонография
- УЗИ шейно-надключичных областей.
- Анализ биоптата опухоли на HER2-neu, если диагностированы или заподозрены отдаленные метастазы
- И т.д.

Окончательная постановка диагноза и направление в стационар.

Пример маршрутизации на пациенте с раком желудка

Явка пациента в стационар должна состояться в течении 14 календарных дней с момента гистологической верификации в ЦАОП



Стационар:

- Дообследование пациента
 - Онкоконсилиум
- Назначение лечения и составление плана ведения пациента
 - Оказание специализированной помощи
- Организация мониторинга эффективности лечения, а также реабилитации пациента

Вне зависимости от исхода лечения, больные с таким диагнозом нуждаются в специализированных курсах реабилитации, направленных на восстановление аппетита, устранение болевых ощущений, а также общее укрепление организма, поскольку из-за нарушения питания у них часто развивается кахексия и другие осложнения.

Выводы:

- Таким образом, своевременное проведение обследований, направленных на обнаружение начальных стадий развития опухолей, значительно облегчит процесс лечения пациента, поэтому основная задача врача-гастроэнтеролога как можно раньше отправить пациента в первичный онкологический кабинет (отделение) или ЦАОП для скорейшей верификации диагноза и направления пациента в стационар.