

Онколог терапевту

# Онкологическая настороженность у пациентов на амбулаторном терапевтическом этапе

А. С. Сычева, А. Л. Вёрткин, А. Л. Кебина

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования.** Увеличение выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях с помощью анкетирования.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 25467 пациентов, пришедших на прием к терапевту или врачу общей практики по любому обращению. В ходе исследования врачами первичного звена на приеме вне зависимости от цели посещения целенаправленно задавались вопросы, касающиеся рисков возникновения злокачественных новообразований.

**Результаты.** Выявляемость онкологических заболеваний составила 60,4% за первое полугодие 2018 года против 56,3% за аналогичный период 2017-го. В соответствии с конкретными локализациями были получены следующие результаты: выявляемость рака желудка выросла на 3%, ободочной кишки на 2%, злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легких увеличилась на 6%, а молочной железы, шейки матки и предстательной железы на 1, 8, и 2% соответственно.

**Выводы.** Наличие у врача первичного звена четкого стереотипа онкологической настороженности может способствовать уменьшению частоты продвинутых стадий опухолей вследствие начала специализированного лечения на более ранних этапах. В такой ситуации основной задачей терапевта и врача общей практики является выявление подозрительной на злокачественные новообразования симптоматики с использованием алгоритмизированного подхода и направление пациента в специализированное учреждение.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** онкологическая настороженность, онкологические заболевания, коморбидность, злокачественные новообразования, амбулаторное звено.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Oncologist to therapist

# Oncological alertness in patients at outpatient therapeutic stage

A. S. Sycheva, A. L. Vertkin, A. L. Kebina

Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov, Moscow, Russia

## SUMMARY

**Objective.** Increasing the detection rate of oncological diseases in the early stages using questionnaires.

**Materials and methods.** The study involved 25,467 patients who came to an appointment with a general practitioner / general practitioner for any request. During the study, primary care physicians, regardless of the purpose of the visit, purposefully asked questions regarding the risks of malignant neoplasms.

**Results.** The detection rate of oncological diseases was 60.4% in the first half of 2018 against 56.3% in the same period of 2017. In accordance with specific localizations, the following results were obtained: detection of stomach cancer increased by 3%, colon cancer by 2%, malignant neoplasms of the trachea, bronchi and lungs increased by 6%, and the mammary gland, cervix and prostate increased by 1%, 8%, and 2%, respectively.

**Conclusions.** The presence of a clear stereotype of oncological alertness in the primary care physician may contribute to a decrease in the number of advanced stages of tumors due to the initiation of specialized treatment at earlier stages. In such a situation, the main task of the therapist and general practitioner is to identify suspicious symptoms of malignant neoplasms using an algorithmized approach and refer the patient to a specialized institution.

**KEY WORDS:** oncological alertness, comorbidity, oncological diseases, malignant neoplasms, outpatient hospital.

**CONFLICT OF INTEREST.** The authors declare that they have no conflicts of interest.

*Своевременно заподозрить злокачественное новообразование можно только при наличии у врача постоянной онкологической настороженности, умения провести углубленный и вдумчивый опрос больного, правильно истолковать жалобы и динамику развития заболевания.*

Н. Н. Трапезников (1992)

## Введение

В настоящее время отмечается устойчивая тенденция роста заболеваемости онкологическими заболеваниями во всем мире, что объясняется рядом причин: старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами. В 2019 году в Российской Федерации впервые в жизни выявлен 640391 случай злокачественных новообразований (в том числе 291497 и 348894 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя, по сравнению с 2018 годом, составил 2,5%.

На конец 2019 года в территориальных онкологических учреждениях России состояли на учете 3928 338 пациентов (в 2018 году – 3762 218). Совокупный показатель распространенности составил 2676,6 на 100 тысяч человек.

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: кожа (13,1%, с меланомой – 15,0%); молочная железа (11,6%); трахея, бронхи, легкое (9,4%); ободочная кишка (7,1%); предстательная железа (7,1%); желудок (5,7%); прямая кишка,

ректосигмоидное соединение, анус (5,0%); лимфатическая и кроветворная ткань (4,8%); тело матки (4,2%); почка (3,9%); поджелудочная железа (3,1%); шейка матки (2,7%); мочевого пузыря (2,7%); яичник (2,2%) [1].

## Материалы и методы

В 2018 году нами было проведено исследование с использованием алгоритмического опроса пациентов врачами поликлиник г. Тюмени. В исследовании приняли участие 25467 пациентов, пришедших на прием к терапевту или врачу общей практики по любому обращению. В ходе исследования врачами первичного звена на приеме, вне зависимости от цели посещения, целенаправленно задавались вопросы, касающиеся рисков возникновения злокачественных новообразований:

- 1) возраст
- 2) имеются ли вредные привычки;
- 3) социальный статус;
- 4) отмечается ли немотивированное снижение веса;
- 5) сохранен ли аппетит;
- 6) есть ли одышка;
- 7) отмечалось ли повышение температуры тела?

*Наиболее частыми ответами были:*

- 1) как правило, старше 40 лет.
- 2) курение – необязательный фактор риска;
- 3) социальный статус не изменен;
- 4) похудание прогрессирующее, быстрое;
- 5) аппетит снижен;
- 6) внезапное усиление одышки;
- 7) повышение температуры необязательно.

Далее, при возникновении подозрения на злокачественное новообразование, пациенту назначался спектр скрининговых исследований:

- 1) клинический анализ крови с обязательным определением СОЭ;
- 2) рентгенография органов грудной клетки;
- 3) ЭКГ;
- 4) биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, креатинин, мочевины, глюкоза крови);
- 5) УЗИ органов брюшной полости.



Рисунок 1. Раннее выявление пациентов с новообразованиями на основе алгоритмического опроса терапевтами поликлиник.

## Результаты

Типичными изменениями у пациентов с впервые выявленным онкологическим заболеванием были:

- 1) наличие анемии, высокое СОЭ;
- 2) наличие новообразований, выпота в плевральной полости;
- 3) по данным ЭКГ, была как норма, так и фиксировались изменения в виде рубцовых изменений, гипертрофии правых и левых отделов сердца;
- 4) биохимические показатели – изменения либо отсутствовали, либо определялась гипопропротеинемия;
- 5) УЗИ – определялась как норма, так и патологические изменения в виде новообразований.

Полученные данные сравнивались с результатами приема пациентов в поликлинике за аналогичный период 2017 года. Важно отметить, что алгоритмизированный подход к опросу и ведению пациента привел к росту раннего выявления онкологических заболеваний от 2 до 8% (обобщенные результаты отражены на рис. 1).

Выявляемость онкологических заболеваний составила 60,4% за первое полугодие 2018 года против 56,3% за аналогичный период 2017-го. В соответствии с конкретными локализациями были получены следующие результаты: выявляемость рака желудка выросла на 3%, ободочной кишки – на 2%, злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легких увеличилась на 6%, а молочной железы, шейки матки и предстательной железы – на 1, 8 и 2% соответственно.

## Обсуждение

- ЗН, как причина смертности, занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний [2].
- ЗН являются второй по распространенности причиной смертности населения России, обусловив 15,5% смертей в 2015 году.
- Их удельный вес в структуре смертности мужского населения составил 16,4%, женского – 14,4%. Среди лиц обоего пола, умерших в трудоспособном возрасте, доля умерших от ЗН составила 16,0%, среди женщин репродуктивного возраста – 16,3%.
- Более половины смертей населения трудоспособного возраста в России приходится на заболевания из группы предотвратимой смертности, а треть – на предотвратимые причины, зависящие от первичной и вторичной профилактики, качества оказываемой медицинской помощи.

Рассматриваются медико-социальные причины высокого показателя смертности от ЗН:

- поздняя обращаемость населения за медицинской помощью;
- недостаточный уровень онкологической настороженности у медицинских работников;
- дефекты в маршрутизации пациентов.

Ведущим фактором увеличения продолжительности жизни населения является профилактика. Сегодня профилактика рассматривается как активный метод укрепления

и сохранения здоровья населения, при этом существующие в настоящее время подходы в пропаганде основ здорового образа жизни преимущественно направлены лишь на профилактику поведенческих факторов риска: табакокурение, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя. По оценкам экспертов, воздействие на них позволит предотвратить по меньшей мере 40 % случаев ЗН.

В России функционирует трех-уровневая система оказания медицинской помощи. В основном профилактическая направленность здравоохранения реализуется на первом уровне – при оказании первичной медико-санитарной помощи. Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30 %, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗН. Доказана необходимость повышения роли онкологической службы в первичном звене здравоохранения (амбулатории, поликлиники). В этой связи особое внимание должно уделяться реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, играющей важную роль в раннем выявлении как самих заболеваний, так и факторов риска их развития.

Первым звеном на пути онкологического заболевания являются врачи-терапевты, к которым пациенты обращаются с жалобами общего характера (утомляемость, субфебрилитет, боли в суставах и т.д.). В связи с этим наиболее актуальной задачей в работе врача-терапевта является своевременная диагностика опухолевого заболевания и направление больного на лечение к врачу-онкологу.

И. Л. Киселевым и соавт. было проведено исследование [3], в ходе которого проведена оценка онкологической настороженности и онкологической грамотности у врачей первичного звена. Это исследование представляло собой анкетирование врачей. В анкетировании участвовали медицинские работники центральных районных больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, городских больниц, сто-

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ



Приложение 1.

## ПОДОЗРЕНИЕ НА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы – злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы

| Симптомы опухолевой патологии                     | Лабораторные исследования                                                                                                                                                                                                                        | Инструментальные исследования                                                                                    | Консультации                                             |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Изменения формы молочной железы, ее кожи и соска. | Развернутые клинический и биохимический анализы крови, включая показатели функции печени (билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ), исследование свертывающей системы крови, анализы крови на уровень фолликулостимулирующего гормона и эстрадиола, анализ мочи. | Билатеральная маммография<br>УЗИ молочных желез и регионарных зон<br>МРТ молочных желез при наличии показаний    | Консультация онколога-маммолога (уточняющая диагностика) |
| Выделения из соска молочной железы.               |                                                                                                                                                                                                                                                  | УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования |                                                          |
| Уплотнения в молочной железе.                     | Раково-эмбриональный антиген (РЭА) и СА15.3. Другие представители семейства гена MUC-1, такие как MCA, CA549, CA27-29, BRMA и др., имеют чувствительность и специфичность, аналогичные таковым у СА15.3                                          |                                                                                                                  |                                                          |
| Увеличение подмышечных лимфоузлов                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                                                          |

Приложение 2.

## ПОДОЗРЕНИЕ НА РАК ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО

Рак легкого – собирательное понятие, объединяющее различные по происхождению, гистологической структуре, клиническому течению и результатам лечения злокачественные эпителиальные опухоли. Развиваются они из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, бронхиальных слизистых желез бронхов и легочных альвеол

| Симптомы опухолевой патологии                          | Лабораторные исследования                                                                                                                                             | Инструментальные исследования                                                                                                                    | Консультации                                   |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье | Развернутые клинический и биохимический анализы крови, исследование свертывающей системы крови, анализ мочи                                                           | Rg-графия ОГК<br>КТ ОГК – «золотой стандарт» диагностики<br>КТ-ангиография ОГК                                                                   | Консультация онколога (уточняющая диагностика) |
| Изменение характера кашля у курильщиков                | Опухолевые маркеры: нейрон-специфическая енолаза (HCE), раково-эмбриональный антиген (РЭА), цитокератиновый фрагмент (CYFRA 21-1), маркер плоскоклеточного рака (SCC) | Фибробронхоскопия с биопсией<br>УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования |                                                |
| Одышка. Боль в грудной клетке. Слабость                |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |                                                |
| Беспричинное повышение температуры тела                |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |                                                |
| Общая слабость, похудание                              |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |                                                |

Приложение 3.

## ПОДОЗРЕНИЕ НА КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки толстой кишки

| Симптомы опухолевой патологии                                                                             | Лабораторные исследования                                                                                                             | Инструментальные исследования                                                                                             | Консультации                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Вздутие живота, прощупываемая опухоль живота                                                              | Развернутые клинический и биохимический анализы крови, онкомаркеры РЭА, СА 19-9, исследование свертывающей системы крови, анализ мочи | Тотальная колоноскопия с биопсией<br>Ирригоскопия или КТ-колонография при невозможности тотальной колоноскопии            | Консультация онколога (уточняющая диагностика) |
| Запоры, сменяемые поносами.                                                                               | Генетическое тестирование на мутации в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 – при соответствии пациента критериям Amsterdam II                | КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием или УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства   |                                                |
| Анемия                                                                                                    | - при наличии у пациента родственника первой или второй линии с установленным диагнозом синдрома Линча                                | Рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки для исключения отдаленного метастазирования |                                                |
| Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале)                                       | - при развитии у пациентки рака эндометрия в возрасте до 50 лет                                                                       | Остеосцинтиграфия при подозрении на метастатическое поражение костей скелета                                              |                                                |
| Чувство инородного тела в заднем проходе                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                                                           |                                                |
| Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации |                                                                                                                                       |                                                                                                                           |                                                |
| Частые, ложные позывы на стул                                                                             |                                                                                                                                       |                                                                                                                           |                                                |

Приложение 4.

## ПОДОЗРЕНИЕ НА РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак предстательной железы – злокачественное новообразование предстательной железы

| Симптомы опухолевой патологии                                                                                                                        | Лабораторные исследования                                | Инструментальные исследования                                                                               | Консультации                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Учащенное мочеиспускание, частые ночные мочеиспускания                                                                                               | Определение уровня простатоспецифического антигена (ПСА) | Пальцевое ректальное исследование простаты                                                                  | Консультация онколога (уточняющая диагностика) |
| Вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями                                                                                                     |                                                          | Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ), УЗИ простаты, при показаниях – одновременно с биопсией |                                                |
| Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения при мочеиспускании                                                                |                                                          |                                                                                                             |                                                |
| Появление крови в моче (гематурия)                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                             |                                                |
| Задержка мочеиспускания                                                                                                                              |                                                          |                                                                                                             |                                                |
| В далеко зашедших случаях могут развиваться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации – резкое похудание, слабость, бледность кожи |                                                          |                                                                                                             |                                                |

Приложение 5.

## ПОДОЗРЕНИЕ НА РАК ЖЕЛУДКА

Рак желудка – злокачественная опухоль, исходящая из слизистой оболочки желудка

| Симптомы опухолевой патологии                                                                                                                                    | Лабораторные исследования                                               | Инструментальные исследования                                   | Консультации                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Ухудшение общего самочувствия, беспричинная слабость, снижение трудоспособности, быстрая утомляемость, отвращение к пище, стойкое снижение аппетита, потеря веса | Гистологическое и цитологическое исследование                           | ФГДС                                                            | Консультация онколога (уточняющая диагностика) |
| Беспричинное прогрессирующее похудание, ощущение переполнения и тяжести в желудке после еды                                                                      | Определение опухолевых маркеров: РЭА, СА19-9, СА 72-4 в сыворотке крови | Рентгенологическое исследование желудка                         |                                                |
| Боли после приема пищи                                                                                                                                           |                                                                         | УЗИ брюшной полости, лимфатических узлов шейно-надключичных зон |                                                |
| Отрыжка, рвота, приносящая облегчение                                                                                                                            |                                                                         |                                                                 |                                                |
| Желудочные кровотечения                                                                                                                                          |                                                                         |                                                                 |                                                |
| Анемия                                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                 |                                                |

Приложение 6.

матологической районной клини- ки. Была составлена анкета, содер- жащая семь тематических блоков: симптоматика и диагностика рака губы, органов полости рта и глотки, желудка, легких, колоректального рака, молочной железы, меланомы. Всего были опрошены 1 111 человек из 38 больниц (областных, город- ских, районных) Курска и Курской области. Результаты оценивались по одному качеству – преодолению порога в 70 % для учета достаточной онкологической настороженности.

### Результаты исследования

В результате исследования про- анализированы 1 111 анкет, из кото- рых 562 (47,88 %) – с результатами правильных ответов менее 70 %, что соответствует недостаточной онко- логической настороженности и 579 (52,12 %) – с результатами достаточ- ной онконастороженности. После анализа результатов было выявлено, что большинство неправильных от- ветов было дано в разделе диагно- стических мероприятий на этапе первичного осмотра.

Анкетирование выявило недоста- точный уровень онкологической на- стороженности среди медицинских ра- ботников как в городских больницах, так и в районных, особенно при раке легкого, колоректальном раке, раке молочной железы, меланоме.

Нами разработаны алгоритмы диагностики наиболее распростра- ненных онкологических заболеваний, рекомендованные для применения на амбулаторном терапевтическом этапе (прил. 1–6).

### Заключение

Наличие у врача первичного звена четкого стереотипа онколо- гической настороженности может способствовать уменьшению количе- ства продвинутых стадий опухолей вследствие начала специализирован- ного лечения на более ранних этапах. В такой ситуации основной задачей терапевта и врача общей практики является выявление подозрительной на злокачественные новообразова- ния симптоматики с использованием алгоритмизированного подхода и на- правление пациента в специализиро- ванное учреждение.

## Список литературы / References

1. Злокачественные новообразования в России в 2019 г. (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. 252 с.  
Malignant neoplasms in Russia in 2019 (morbidity and mortality) Ed. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. M.: MNIOP. A. Herzen branch of the National Medical Research Center of Radiology, 2020. 252 p (in English).
2. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д. и соавт. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. Исследования и практика в медицине. 2017; 4 (1): 74–80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10.  
Alexandrova L.M., Starinskiy V.V., Kaprin A.D. et al. Prevention of oncological diseases as the basis for interaction of the oncological service with primary health care. Research and practice in medicine. 2017; 4 (1): 74–80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10.
3. Киселев И.Л., Хвостовой В.В., Долгин В.И. и соавт. Анализ общей онкологической настороженности у медицинских работников первичного звена. Материалы Первого Международного форума онкологии и радиологии. Москва, 23–27 сентября 2019 г. С. 143.  
Kiselev I.L., Khvostova V.V., Dolgin V.I. et al. Analysis of malignancies among health care workers in primary care. Materials of the First International Forum of Oncology and Radiology. Moscow, September 23–27, 2019, p. 143.

Статья поступила / Received 09.02.2021  
Получена после рецензирования / Revised 15.02.2021  
Принята в печать / Accepted 19.02.2021

## Сведения об авторах

**Сычева Александра Сергеевна**, ассистент кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи.  
E-mail: docsycheva@gmail.com. eLibrary.ru SPIN: 7563-0151.  
ORCID: 0000-0001-8804-9914

**Вёрткин Аркадий Львович**, д.м.н., проф., зав. кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи.  
E-mail: kafedrakf@mail.ru. eLibrary.ru SPIN: 9605-9117.  
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8975-8608

**Кебина Анастасия Леонидовна**, ассистент кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи.  
E-mail: akebina@list.ru. eLibrary.ru SPIN: 1173-3423

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

**Автор для переписки:** Сычева Александра Сергеевна  
E-mail: docsycheva@gmail.com.

## About authors

**Sycheva Alexandra S.** E-mail: docsycheva@gmail.com.  
ORCID: 0000-0001-8804-9914

**Vertkin Arkady L.** E-mail: kafedrakf@mail.ru.  
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8975-8608

**Kebina Anastasia L.** E-mail: akebina@list.ru

Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov, Moscow, Russia

**Corresponding author:** Sycheva Alexandra S. E-mail: docsycheva@gmail.com.

**Для цитирования:** Сычева А.С., Вёрткин А.Л., Кебина А.Л. Онкологическая настороженность у пациентов на амбулаторном терапевтическом этапе. Медицинский алфавит. 2021; (7): 41–45 https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-7-41-45

**For citation:** Sycheva A.S., Vertkin A.L., Kebina A.L. Oncological alertness in patients at outpatient therapeutic stage. Medical alphabet. 2021; (7): 41–45 https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-7-41-45



## ГЕМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ТЕРАПЕВТА



**Проект рассчитан  
на терапевтов,  
врачей общей  
практики  
и специалистов  
амбулаторно-  
поликлинического  
звена**

[www.ambdoc.ru](http://www.ambdoc.ru)

## О проекте

Для профилактики онкологических заболеваний большинства органов и систем существуют универсальные рекомендации, эффективность которых подтверждена многочисленными исследованиями. В основном эти рекомендации коррелируют с принципами профилактики всех групп неинфекционных заболеваний по формированию здорового образа жизни.

Однако существует группа злокачественных новообразований, практически не поддающихся профилактике. Речь идет об онкогематологических заболеваниях. Наряду с этим онкопатологии чрезвычайно сложно диагностировать на ранних стадиях. Манифестация этих заболеваний непредсказуема, и порой они скрываются за маской других патологий. Подчас лишь рутинное исследование периферической крови позволяет заподозрить то или иное заболевание крови (в том числе и злокачественные новообразования) на самых ранних стадиях, когда оно вполне поддается терапии.

Принимая во внимание отраслевую реальность, когда основной поток пациентов устремлен в первичное звено, и к большинству узких специалистов практически невозможно попасть напрямую, обществом «Амбулаторный врач» был инициирован научно-образовательный онлайн-проект «Гематология для терапевта».

- Научитесь распознавать гематологические заболевания на ранних стадиях
- Получите практические советы по ведению больных
- Сможете своевременно и корректно маршрутизировать больного к узкому специалисту

## Цель программы

Освещение гематологических и онкогематологических проблем в объеме, необходимом для терапевта; сформировать у слушателей алгоритмизированный подход к пациентам, направленный на максимально раннюю верификацию патологий крови; обучить терапевтов и врачей общей практики принципам фармакотерапии гематологических заболеваний создать перечень показаний для привлечения гематолога к лечебно-диагностическому процессу.

## Расписание

- 14 апреля.** Гематология. Основы для терапевта
- 14 мая.** Общие принципы диагностики и терапии острых лейкозов
- 26 мая.** Общие принципы диагностики и терапии хронических лейкозов
- 2 июня.** Миелолифферативные синдромы
- 16 июня.** Лимфопролиферативные заболевания
- 6 июля.** Миеломная болезнь
- 20 июля.** Фолликулярная лимфома
- 8 сентября.** Миелодисплазии
- 24 сентября.** Эритремия и эритроцитозы
- 4 октября.** Хронический эритромиелоз
- 29 октября.** Лейкемоидные реакции
- 10 ноября.** Миелоидные реакции
- 25 ноября.** Анемия
- 10 декабря.** Тромбоцитопатии
- 23 декабря.** Гемофилия