

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

06.08.2019

№ 936-ор

г. Красноярск

1. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.03.2006 № 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы», клинические рекомендации (протокол лечения) «Доброкачественная дисплазия молочной железы», направленные письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2018 № 15-4/10/2-7235, руководствуясь пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, поручить главным врачам краевых государственных учреждений здравоохранения:

организовать оказание медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний молочных желез в соответствии с приложением № 1;

обеспечить обследование женщин с целью раннего выявления заболеваний молочных желез в соответствии с приложением № 2;

осуществлять оформление заключений исследований по системе описания и обработки данных лучевых исследований по классификации BI-RADS в соответствии с приложением № 3;

выполнять алгоритм скрининга рака молочной железы в соответствии с приложением № 4;

организовать лечение и диспансерное наблюдение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез в соответствии с приложением № 5;

соблюдать маршрутизацию женщин на скрининговое обследование молочных желез в соответствии с приложением № 6;

организовать направление на консультацию, обследование и лечение пациенток с заболеваниями молочных желез к врачу-онкологу при наличии медицинских показаний в соответствии с приложением № 7;

обеспечить соблюдение маршрутизации пациенток при направлении к врачу-онкологу в соответствии с приложением № 8;

обеспечить 1 раз в полугодие до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставление информации о заболеваемости женщин с патологией молочных желез в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» в соответствии с приложением № 9;

организовать в учреждениях просветительскую работу и выдачу населению памяток о профилактике и раннем выявлении заболеваний молочных желез в соответствии с приложением № 10;

обеспечить размещение в учреждениях здравоохранения информации для пациентов об организации медицинской помощи женщинам с заболеваниями молочных желез в Красноярском крае;

проводить анализ заболеваемости женщин с патологией молочных желез с принятием мер по раннему выявлению и лечению заболеваний.

2. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» А.А. Модестову:

обеспечить организационно-методическое сопровождение, проведение семинаров (вебинаров) для сотрудников амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций;

организовать обучение врачей лучевой диагностики (врачей рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики) учреждений здравоохранения края оценке результатов исследований молочных желез и оформление заключений по системе описания и обработки данных лучевых исследований BI-RADS;

организовать двойное прочтение рентгенограмм молочных желез в рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации;

обеспечить обследование, лечение и диспансерное наблюдение пациенток с заболеваниями молочной железы с заключениями данных лучевых исследований по классификации BI-RADS III, IV, V, VI групп;

организовать консультации, обследование и лечение пациенток, направленных из учреждений здравоохранения, при наличии медицинских показаний к врачу онкологу в соответствии с приложением № 7.

3. Начальнику краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» С.А. Евминенко:

обеспечить 1 раз в полугодие до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставление в министерство здравоохранения Красноярского края информации о заболеваемости женщин с патологией молочных желез в соответствии с приложением № 9;

обеспечить техническую поддержку учреждениям здравоохранения по передаче в медицинской информационной системе qMS или по защищенному каналу ViPNeT выписок из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного пациенток, прошедших консультацию, обследование и лечение в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» в женские консультации и поликлиники по месту направления и наблюдения пациентки.

4. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций:

обеспечить контроль за исполнением требований порядка оказания медицинской помощи женщинам с заболеваниями молочных желез в медицинских организациях;

организовать информационное сопровождение женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочных желез в случае отклонений от установленной маршрутизации и/или лечения;

обеспечить контроль по внесению медицинскими организациями признака подозрения на онкологическое заболевание в реестрах счетов при первичном направлении на консультацию к врачу онкологу;

обеспечить 1 раз в месяц до 10 числа месяца, следующего за отчетным, информирование министерства здравоохранения Красноярского края и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края о результатах проведенных контрольных мероприятиях и предложениях по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам с заболеваниями молочных желез.

5. Предложить директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края С.В. Козаченко:

разработать методологию осуществления информационного сопровождения и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе женщинам со злокачественными новообразованиями молочных желез;

разработать критерии оценки деятельности страховых медицинских организаций (чек-лист) по информационному сопровождению и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе женщинам со злокачественными новообразованиями молочных желез.

6. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.09.2014 № 515-орг.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурину.

Министр здравоохранения
Красноярского края

Шагеева Галина Александровна
Модестов Андрей Арсеньевич



Б.М. Немик



Согласовано

Заместитель министра здравоохранения
Красноярского края

Начальник юридического отдела

Начальник отдела организации
педиатрической и акушерско-
гинекологической помощи

Начальник отдела организации
медицинской помощи взрослому населению
и санаторно-курортного дела

Начальник отдела планирования объемов
и стандартизации медицинской помощи

М.Ю. Бичурина

Е.А. Толокина

Г.З. Слепнева

Г.З. Габидуллина

Т.Н. Голубева

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ор

Оказание медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний молочных желез

1. Медицинская помощь женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний молочной железы оказывается в рамках первичной медико-санитарной, первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии», (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерству и гинекологии» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии», «хирургии», «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерскому делу», «лечебному делу».

2. Задачами оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам являются, в том числе профилактика, раннее выявление, лечение, диспансерное наблюдение, санитарно-гигиеническое просвещение, направленное на выявление факторов риска рака молочной железы, охрана репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни с использованием информационно-просветительских моделей.

3. Система профилактики рака молочной железы включает:

3.1. Информирование населения о снижении риска развития рака молочной железы: при кормлении грудью новорожденных, физической активности, регулярных физических упражнениях; использовании в рационе растительных масел, орехов, витамина Е и клетчатки, уменьшения потребления животных жиров, красного мяса и алкоголя;

3.2. Профилактическую медикаментозную терапию (компетенция онколога) у женщин групп высокого риска с диагностированной атипичной гиперплазией эндометрия, повышающей риск развития инвазивного рака молочной желез, включающая применение тамоксифена для женщин в пременопаузе и постменопаузе, ралоксифена для женщин в постменопаузе и ингибиторов ароматазы для женщин в постменопаузе.

4. Факторами риска развития рака молочной железы являются: увеличение возраста, увеличение индекса массы тела в постменопаузе, высокие уровни эндогенных эстрогенов в пре- и постменопаузе, пролиферативные формы (особенно с атипией) доброкачественных заболеваний молочной железы, повышенная маммографическая плотность, повышенная плотность костей по данным денситометрии, повышение уровня тестостерона, инсулиноподобные факторы роста IGF1, гиперинсулинемия,

внутриутробное воздействие диэтилстильбэстрола, ранний возраст менархе (13 и менее лет), «позднее наступление» менопаузы, что сопоставимо с влиянием длительной МГТ, указание на рак молочной железы у родственниц первой линии, мутации генов BRCA1, BRCA2, p 53, ATM, and PTEN, употребление алкоголя и никотиновая зависимость, воздействие облучения с лечебной целью в раннем возрасте.

Фактором риска развития рака в коллатеральной молочной железе является протоковая карцинома *in situ* или инвазивный рак молочной железы.

5. Обследование женщин с целью раннего выявления заболеваний молочных желез проводится в соответствии с:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее-приказ МЗ РФ № 124н), включающим проведение у женщин в возрасте 40-74 лет скрининговой маммографии обеих молочных желез в двух проекциях (с двойным прочтением рентгенограмм) 1 раз в 2 года в рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее-приказ МЗ РФ № 572н), включающим профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на выявление патологии молочных желез, в том числе маммографию;

клиническими рекомендациями «Доброкачественная дисплазия молочной железы», направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2018 № 15-4/10/2-7235, включающими маммографический скрининг рака молочной железы у женщин в возрасте 40-69 лет с интервалом 2 года.

6. Обследование молочных желез женщин осуществляется в медицинских организациях не зависимо от формы собственности: в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаторно-поликлинических учреждениях, территориальных поликлиниках, женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах), стационарных учреждениях.

7. Скрининговое обследование молочных желез проводится в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее-диспансеризация) согласно приказу МЗ РФ № 124 н в медицинской организации, оказывающей гражданину первичную медико-санитарную помощь.

8. Руководитель медицинской организации является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее-врач

-терапевт) является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового участка (участка врача общей практики (семейного врача), обслуживаемой территории (далее-участок).

Фельдшер (акушерка) фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения и лечения, включая профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию.

Врач терапевт/семейный врач/фельдшер фельдшерско-акушерского пункта проводят работу, направленную на привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об объеме проводимого обследования и графике работы медицинской организации, повышение мотивации граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, путем проведения разъяснительных бесед в семье.

9. Направление женщин на обследование молочных желез в рамках профилактического осмотра и диспансеризации в смотровые кабинеты поликлиник осуществляется работниками регистратуры, кабинетов (отделений) профилактики, доврачебных кабинетов, участковыми врачами и врачами-специалистами согласно маршрутизации.

10. Профилактический медицинский осмотр включает, в том числе:

сбор жалоб и анамнеза (наличие/отсутствие отягощенной наследственности), определение факторов риска рака молочной железы;

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год (включая осмотр и пальпацию молочных желез);

прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний.

11. Диспансеризация проводится в 2 этапа:

11.1. на первом этапе диспансеризации проводится, в том числе:

сбор жалоб и анамнеза (наличие/отсутствие отягощенной наследственности), определение факторов риска рака молочной железы;

осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (включая осмотр и пальпацию молочных желез) женщин в возрасте от 18 до 39 лет, от 40 до 64 лет, от 65 лет до 99 лет 1 раз в год;

скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях (с двойным прочтением рентгенограмм) 1 раз в 2 года;

11.2. на втором этапе диспансеризации проводится дополнительное обследование и уточнение диагноза, в том числе:

осмотр врачом-акушером-гинекологом женщин в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований;

прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий: установление диагноза, определение группы здоровья и диспансерного наблюдения, направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н;

при выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций.

12. Вне установленной периодичности обследование молочных желез при наличии медицинских показаний проводится при обращении женщин в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) с профилактической целью или в связи с гинекологическим заболеванием, с целью диспансерного наблюдения по беременности, врачом акушером – гинекологом (фельдшером-акушеркой доврачебного приема) и включает сбор жалоб и анамнеза, определение факторов риска рака молочной железы, осмотр и пальпацию молочных желез, направление на ультразвуковое исследование молочных желез и/или маммографию в скрининговые сроки и по медицинским показаниям.

13. Оценка риска и раннее выявление доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез, оказание специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях молочных желез, включающей лечебные и профилактические мероприятия, относится к компетенции и является непосредственной обязанностью врача акушера-гинеколога.

14. Фельдшер (акушерка) смотрового кабинета поликлиники, фельдшерско- акушерского пункта, доврачебного приема, врач терапевт, поликлиники:

проводит осмотр и пальпацию молочных желез согласно алгоритму осмотра и пальпации молочных желез в соответствии с приложением к приложению № 2 настоящего приказа «Методы обследования женщин с целью раннего выявления заболеваний молочных желез»;

выписывает направление на ультразвуковое исследование молочных желез и/или маммографию (при направлении женщины на маммографию фельдшером (акушеркой) смотрового кабинета информация о направлении передается врачу терапевту поликлиники);

информирует пациентку о сроках готовности результатов обследования и дате следующего посещения;

вносит данные опроса, выявленных факторов риска рака молочной железы и осмотра молочной железы в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), сведения о дате и результатах прохождения и результатах ультразвукового исследования и маммографии;

направляет информацию о пациенте (Ф.И.О., адрес проживания, дата обследования и результат маммографии) не реже 1 раза в месяц в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет). В случае выявления при ультразвуковом исследовании и/или маммографии заболеваний молочных желез информация передается в женскую консультацию в течение 1-х суток с момента выявления заболевания;

информирует женщину (во время второго посещения): о результатах обследования; сроках повторного обследования в рамках маммографического скрининга, если заболевание не выявлено; о необходимости последующего обследования и лечения, если выявлены заболевания или результат обследования не убедителен; об учреждении здравоохранения, где будет продолжено обследование и последующее наблюдение.

15. При самостоятельном обращении женщины для проведения маммографии данный вид исследования проводится, в том числе при отсутствии направления. Результат маммографии направляется участковому врачу-терапевту поликлиники по месту прикрепления.

16. Оценка результатов лучевой диагностики проводится по системе описания и обработки данных лучевых исследований BI-RADS (далее система BI-RADS) в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

17. Результаты маммографии направляются в медицинской информационной системе qMS или защищенному каналу VipNet в учреждение здравоохранения (территориальную поликлинику, женскую консультацию) по месту направления женщины на обследование.

В случае выявления при маммографии подозрения на онкологическое заболевание молочных желез информация передается в медицинскую организацию (территориальную поликлинику, женскую консультацию), направившую женщину на обследование) и в страховую медицинскую организацию, где застрахована пациентка по обязательному медицинскому страхованию (согласно с действующим законодательством, статьям 44,47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ) в течение 1-х суток с момента установления подозрения.

18. При выявлении заболеваний молочной железы по результатам лучевой диагностики информация передается врачу терапевту (фельдшеру-акушерке), ответственным за проведение диспансеризации на участке.

18.1. Врачом терапевтом поликлиники (фельдшером–акушеркой фельдшерско-акушерского пункта) по результату исследований в соответствии с системой BI-RADS:

при BI-RADS I (результат отрицательный) пациентке разъясняется периодичность обследования;

при BI-RADS II (доброкачественные изменения) пациентка направляется к врачу женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) для последующего наблюдения и обследования в скрининговые сроки или дообследования, лечения и диспансерного наблюдения;

при BI-RADS III (вероятно доброкачественные изменения), BI-RADS IV (подозрение на малигнизацию), BI-RADS V (высокая вероятность малигнизации), BI-RADS VI (малигнизация, доказанная с помощью биопсии) пациентка направляется к врачу онкологу для дообследования, установления диагноза и лечения.

18.2. Категория BI-RADS III может быть установлена не более трех раз подряд при лучевых исследованиях с интервалом между исследованиями не менее 6 месяцев, с последующей стратификацией очагового образования в BI-RADS II или BI-RADS IV.

19. Сведения о результатах лучевой диагностики (маммографии) и направлении пациентки к врачу онкологу из поликлиники (фельдшерско-акушерского пункта) в обязательном порядке передаются по защищенному каналу VipNet в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) по месту наблюдения пациентки, и в страховую медицинскую организацию, где застрахована пациентка по обязательному медицинскому страхованию (согласно с действующим законодательством, со статьями 44, 47 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ) незамедлительно (в течение 1-х суток с момента выявления заболевания) при результатах маммографии, ультразвукового исследования по системе BI-RADS III, IV, V, VI группы.

20. Врач акушер–гинеколог женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) интерпретирует результаты исследований, определяет контингент женщин, подлежащих углубленному обследованию, назначает и проводит обследование, устанавливает заключительный диагноз, составляет план ведения, лечения и диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

21. При наличии медицинских показаний для проведения консультации, обследования и лечения у врача-онколога пациентки с заболеваниями молочных желез направляются согласно маршрутизации в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

22. При подозрении на онкологическое заболевание молочных желез длительность обследования пациентки до консультации врача онколога не должна превышать 5 рабочих дней, до установления окончательного диагноза - 15 рабочих дней.

23. При обращении женщины в поликлинику (смотровой кабинет), фельдшерско-акушерский пункт впервые в течение года фельдшером

(акушеркой) проводится изучение анамнеза, выявление факторов риска заболеваний молочных желез, оформление вкладыша к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в соответствии с приказом МЗ РФ № 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы».

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 М.Ю. Бичурина

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ор

Методы обследования женщин с целью раннего выявления заболеваний молочных желез

1. Обследование женщин с целью раннего выявления заболеваний молочных желез включает:

1.1. Клинические методы обследования:

сбор жалоб (наличие/отсутствие симптомов боли) и анамнеза (перенесенные и сопутствующие соматические и гинекологические заболевания, менструальная и репродуктивная функция, наличие/отсутствие семейной онкологической наследственности);

осмотр и пальпация молочных желез проводится в первую фазу менструального цикла в соответствии с алгоритмом осмотра и пальпации молочных желез согласно приложению к настоящему приложению; оценивается наличие/отсутствие образований, их локализация, наличие/отсутствие выделений из сосков их характер; проводится пальпация регионарных лимфатических узлов.

Данные осмотра вносятся в медицинскую карту пациента, получающего амбулаторную помощь.

Осмотр молочных желез у женщин, обратившихся впервые в течение года в учреждение здравоохранения, обязателен: при обращении в поликлинику (смотровой кабинет, к врачу-терапевту участковому), к врачу общей врачебной практики, к фельдшеру (акушерке) фельдшерско-акушерского пункта, к фельдшеру (акушерке) доврачебного приема, к врачу акушеру-гинекологу женской консультации, при поступлении в стационар.

1.2. Инструментальные методы диагностики:

1.2.1. Рентгеновская маммография является основным методом диагностики заболеваний молочной железы, проводится у женщин на 5-12 день менструального цикла в двух проекциях обеих молочных желез (с двойным прочтением рентгенограмм). Цифровая маммография имеет преимущества перед обычной маммографией в связи с лучшей контрастностью изображения, особенно при повышенной маммографической плотности, лучшей визуализации кожи и периферических тканей, возможности хранения и динамической оценки результатов, более низкой дозе излучения.

Маммография проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет. Целесообразность проведения маммографии в более раннем возрасте и ее кратность определяется коллегиально, совместно с онкологом с учетом клинической ситуации. При высоком риске развития рака молочной железы и/или впервые выявленном пальпируемом образовании в молочной железе маммография проводится у женщин в возрасте 30 лет и старше (более

раннее проведение маммографии проводится по медицинским показаниям после коллегиального заключения врачей).

1.2.2. Дуктография- введение контрастного препарата в млечные протоки под рентгеновским контролем используется для выявления внутрипротоковых образований.

1.2.3. Ультразвуковое исследование молочных желез проводится ежегодно при обследовании женщин в возрасте до 39 лет включительно; не имеющих жалоб, с профилактической целью и при наличии жалоб и данных физикального обследования, свидетельствующих о заболевании молочных желез; обследовании беременных и кормящих женщин; дифференциальной диагностике кистозных и солидных образований молочных желез; при неясной клинико-рентгенологической картине; при контролируемой биопсии/пункции визуализируемых образований; при контроле за эффективностью лечения; при высокой маммографической плотности молочной железы (для повышения чувствительности маммографии).

Ультразвуковое исследование молочных желез проводится на 5-12 день менструального цикла.

Проведение ультразвукового исследования с доплерографией проводится при сомнительных результатах рентгенографии, стандартного ультразвукового исследования и пункционной биопсии.

1.2.4. Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) проводится: в сложных клинико-диагностических случаях, при дифференциальной диагностике доброкачественных заболеваний и рака молочной железы, является методом выбора при обследовании молочных желез у девочек и молодых женщин, женщин в период беременности и кормления.

МРТ выполняется после ультразвукового исследования молочных желез и маммографии, что позволяет оценить результаты комплексно.

Магнитно-резонансная томография в качестве скрининга проводится дополнительно к маммографии у женщин: перенесших облучение грудной клетки в возрасте от 10 до 30 лет, имеющих наследственные синдромы Li-Fraumeni, Bannayan-Riley-Ruvalcaba (или у родственниц первой линии); риск РМЖ более 20%, связанный с генами и/или уровнем риска (ATM, CDH 1, CHEK 2, NF 1, NBN, PALB 2, PTEN, STK 11, TP 53).

МРТ молочных желез рассматривается как метод скрининга пациенток с дольковой карциномой *in situ* (LCIS) и атипической дольковой/протоковой гиперплазией (ALH/ADH), если риск РМЖ в течение жизни >20%.

2. Для адекватной трактовки результатов методов инструментальной диагностики и выбора тактики ведения и последующей маршрутизации пациенток применяется классификация BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System).

2.1. Категории оценки BI-RADS едины для всех методов обследования (лучевой диагностики) молочной железы.

2.2.Классификация результатов исследований в соответствии с системой BI-RADS и рекомендуемая тактика ведения:

Классификационная категория	Вероятность рака молочной железы (далее-РМЖ)	Критерии и тактика ведения в зависимости от проведенного исследования		
		Маммография	УЗИ	МРТ
BI-RADS-0 Результат не полный, необходимо дополнительное обследование (и/или сравнение с предыдущими маммограммами в случае маммографического скрининга)	Не применимо	Повторный вызов для дополнительного исследования, сравнение с предыдущим результатом и/или то и другое	Повторный вызов для дополнительного исследования,	Рекомендуется дополнительное исследование
BI-RADS-I результат отрицательный	Вероятность малигнизации практически 0%	Рутинный скрининг	Рутинный скрининг	Рутинный скрининг, если кумулятивный скрининг РМЖ в течение жизни более или равно 20%
BI-RADS-II доброкачественные изменения	Вероятность малигнизации практически 0%	Рутинный скрининг	Рутинный скрининг	Рутинный скрининг, если кумулятивный скрининг РМЖ в течение жизни более или равно 20%
BI-RADS-III вероятно доброкачественные изменения	Вероятность малигнизации более 0%, но менее или равно 2%	Наблюдение с кратковременными (6 мес.) интервалами или последующая динамическая маммография	Наблюдение с кратковременными (6 мес.) интервалами	Кратковременный (6 мес.) интервал
BI-RADS-IV подозрение на малигнизацию	Вероятность малигнизации более 2% , но менее 95%	Диагноз устанавливается на основании результата биопсии		
BI-RADS-V высокая вероятность малигнизации	Вероятность малигнизации более 95%			
BI-RADS-VI малигнизация, доказанная с помощью биопсии	Не приемливо	Хирургическое лечение, если клинически оправдано		

2.3. Оформление заключений исследований методами лучевой диагностики осуществляется по системе описания и обработки данных лучевых исследований BI-RADS в соответствии с приложением № 3.

3. Морфологическая диагностика.

Тонкоигольная биопсия, и прицельная трепанобиопсия. Определение показаний/противопоказаний к процедуре, ее проведение является компетенцией врача –онколога.

Тонкоигольная аспирационная биопсия применяется для получения материала для цитологического исследования.

Трепанобиопсия с использованием радиографических или ультразвуковых методик применяется для получения образца ткани и решения вопроса о наличии или отсутствии малигнизации.

Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптатов новообразований, полученных, в том числе под контролем УЗ исследования.

4. Тактика обследования молочных желез при выделении из сосков:

при наличии выделений из соска из нескольких протоков, которые не имеют спонтанного характера у женщин в возрасте: до 40 лет проводят наблюдение; 40 лет и старше- маммографию (если она не сделана ранее);

при персистирующих спонтанных выделениях, односторонних выделениях из одного протока, серозном, кровянистом или серозно-кровянистом характере отделяемого женщинам рекомендуется: в возрасте до 30 лет проведение ультразвукового исследования и маммографии; в возрасте 30 лет и старше-диагностической маммографии и ультразвукового исследования, далее тактика зависит от результатов обследования и определяется онкологом: при категории BI-RADS I,II,III применяется МРТ или дуктография, далее- по показаниям, проводится эксцизия протока, или наблюдение. При категории BI-RADS IV,V диагноз устанавливается на основании биопсии ткани молочной железы.

При галакторее выполняется тест на беременность; исследование уровня пролактина; исключение приема препаратов, ее вызывающих.

5.Гормональные исследования.

При доброкачественных заболеваниях молочных желез могут быть гормональные нарушения: умеренная гиперпролактинемия, дисбаланс гонадотропинов, недостаточность прогестерона, гиперэстрогемия, гиперандрогемия, гипотиреоз, гиперинсулинизм. В зависимости от клинических показаний рекомендуется исследовать концентрации ФСГ, ЛГ, ТТГ, свободного Т4, пролактина, эстрадиола, прогестерона, кортизола крови. При проявлениях, свидетельствующих о гиперандрогемии (гирсутизм, угревая сыпь, алопеция), рекомендуется исследовать концентрации тестостерона, ДГЭАС и определять 17-ОН-прогестерон для исключения неклассической формы врожденной дисфункции коры надпочечников. Объем обследования может быть расширен при наличии показаний.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ор

Оформление заключений исследований по системе описания и обработки данных лучевых исследований по классификации BI-RADS

Протокол маммографии

Дата исследования _____ № исследования _____
Аппарат: _____
Ф.И.О. пациентки: _____
Дата рождения: _____
Направившее учреждение: _____
Проекция: прямая, косая, боковая
Молочные железы развиты: _____
симметрично, не симметрично; правая/левая больше.
Соски: симметричны; не симметричны.
Структурный рисунок: симметричен, не симметричен.
Развитие стромарных и железистых структур: соответствует возрасту; пременопаузальный период, менопаузальный период.
Правая молочная железа
Кожа: дифференцируется на всем протяжении в виде однородной полоски шириной от 0,5 до 2 мм; деформирована; утолщена.
Сосок: обычной формы и размеров; втянут; деформирован; расположен: центрально по отношению к ареоле, смещен; тень его однородная, не однородная.
Ареола: не деформирована; деформирована; утолщена.
Оценка структуры молочной железы.
Тип строения молочной железы: преобладает жировая ткань; преобладает фиброзная ткань; преобладает железистая ткань.
Структурный рисунок: соответствует возрастной норме; дисгормонально, хаотично изменен.
Рентгенологическая плотность молочной железы:
Тип А до 25% структурного рисунка;
Тип В от 25% до 50% структурного рисунка;
Тип С от 50% до 75% структурного рисунка;
Тип D более 75% структурного рисунка.
Дополнительные образования: выявлено, не выявлено.
Локализация в молочной железе: верхненаружный квадрант; нижненаружный квадрант; верхневнутренний квадрант; нижневнутренний квадрант.
Форма: овальная; дольчатая; округлая; иррегулярная (неправильная).
Контур: четкие, нечеткие.
Структура: однородная; неоднородная.
Интенсивность: низкая; средняя; высокая.
Размеры: _____ (мм).
Кальцинаты: не выявлено; макрокальцинаты; микрокальцинаты.
Количество: единичные; множественные.
Распределение кальцинов: диффузное (рассеянное по всей молочной железе); сгруппированные кальцинаты (не менее 5 на площади до 1 кубического сантиметра); линейное распределение (в виде дорожки или линии с разветвлением).
Лимфатические узлы: выявлены размерами _____ (мм), не выявлены.
Локализация: интрамаммарные; аксиллярные.
Структура: без особенностей; нарушение структуры.

Локализация: расположение, квадрант и стрелка часов, глубина, расстояние от соска.

Левая молочная железа

Кожа: дифференцируется на всем протяжении в виде однородной полоски шириной от 0,5 до 2 мм; деформирована; утолщена.

Сосок: обычной формы и размеров; втянут; деформирован; расположен центрально по отношению к ареоле, смещен; тень его однородная, не однородная.

Ареола: не деформирована; деформирована; утолщена.

Оценка структуры молочной железы.

Тип строения молочной железы: преобладает жировая ткань; преобладает фиброзная ткань; преобладает железистая ткань.

Структурный рисунок: соответствует возрастной норме; дисгормонально, хаотично изменен.

Рентгенологическая плотность молочной железы:

Тип А до 25% структурного рисунка;

Тип В от 25% до 50% структурного рисунка;

Тип С от 50% до 75% структурного рисунка;

Тип D более 75% структурного рисунка.

Дополнительные образования: выявлено; не выявлено.

Локализация в молочной железе: верхненаружный квадрант; нижненаружный квадрант; верхневнутренний квадрант; нижневнутренний квадрант.

Форма: овальная; дольчатая; округлая; иррегулярная (неправильная).

Контур: четкие, нечеткие.

Структура: однородная; неоднородная.

Интенсивность: низкая; средняя; высокая.

Размеры: _____ (мм).

Кальцинаты: не выявлено; макрокальцинаты; микрокальцинаты.

Количество: единичные; множественные.

Распределение кальцинатов: диффузное (рассеянное по всей молочной железе);

сгруппированные кальцинаты (не менее 5 на площади до 1 кубического сантиметра);

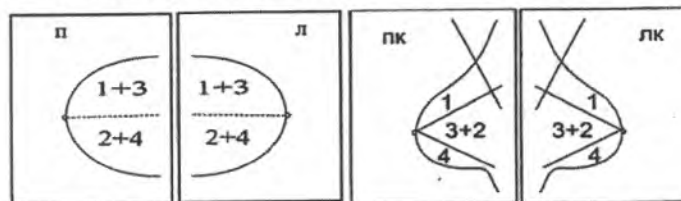
линейное распределение (в виде дорожки или линии с разветвлением).

Лимфатические узлы: выявлены размерами _____ (мм), не выявлены.

Локализация: интрамаммарные; аксиллярные.

Структура: без особенностей; нарушение структуры.

Локализация: расположение, квадрант и стрелка часов, глубина, расстояние от соска.

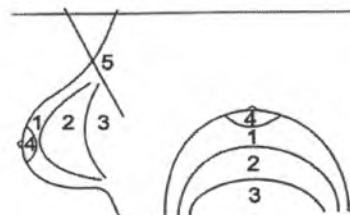


1-верхне-наружный квадрант;

3-нижне-наружный квадрант;

2-верхне-внутренний квадрант;

4-нижне-внутренний квадрант.



1-передний отдел (премаммарная клетчатка);

2-средний отдел (тело железы);

3-задний отдел (ретроммаммарная клетчатка);

4-субареолярная зона;

5-аксиллярный отросток.

Сравнение с предыдущими ММГ _____

Закключение: _____

Категория BI-RADS: I; II; III; IV; V; VI.

Рекомендации в отношении дополнительных исследований, консультаций специалистов, сроков следующего обследования _____

Дата описания _____

Ф.И.О., подпись врача _____

Протокол ультразвукового исследования молочных желез

Дата исследования _____ № исследования _____

Ф.И.О. пациентки _____

Возраст _____

Учреждение здравоохранения, направившее пациентку на исследование _____

Показания к ультразвуковому исследованию: скрининговое/диагностическое (подчеркнуть)

Правая молочная железа:

объемное образование: наличие/отсутствие

Размеры образования:

Форма образования: овальная (включая дольчатую), круглая, неправильная;

Пространственная ориентация образования: горизонтальная, вертикальная, неопределенная (шаровидная);

Контуры: ровные, неровные (волнистые, полициклические, звездчатые, спикурообразные, лучистые);

Границы: четкие (капсула определяется или отсутствует), нечеткие, зона десмоплазии (определяется или отсутствует);

Эхогенность: анэхогенное, гипоэхогенное (снижение равномерное или неравномерное), гиперэхогенное (повышение равномерное или повышение неравномерное), изоэхогенное;

Структура: однородная (гетерогенная за счет жидкостных включений, кальцинатов);

Акустические эффекты: дорсальное усиление сигнала за образованием (определяется или отсутствует), латеральные тени (определяются или отсутствуют), акустическая тень/тени (определяются или отсутствуют);

Состояние тканей, окружающих образование:

нарушение целостности листков фасции молочной железы (определяется или отсутствует), утолщение подкожной клетчатки в месте опухолевой инфильтрации (определяется или отсутствует), утолщение кожи в месте опухолевой инфильтрации (определяется или отсутствует).

Локализация: расположение, квадрант и стрелка часов, глубина, расстояние от соска

Левая молочная железа:

объемное образование: наличие/отсутствие

Размеры образования:

Форма образования: овальная (включая дольчатую), круглая, неправильная;

Пространственная ориентация образования: горизонтальная, вертикальная, неопределенная (шаровидная);

Контуры: ровные, неровные (волнистые, полициклические, звездчатые, спикурообразные, лучистые);

Границы: четкие (капсула определяется или отсутствует), нечеткие, зона десмоплазии (определяется или отсутствует);

Эхогенность: анэхогенное, гипоэхогенное (снижение равномерное или неравномерное), гиперэхогенное (повышение равномерное или повышение неравномерное), изоэхогенное;

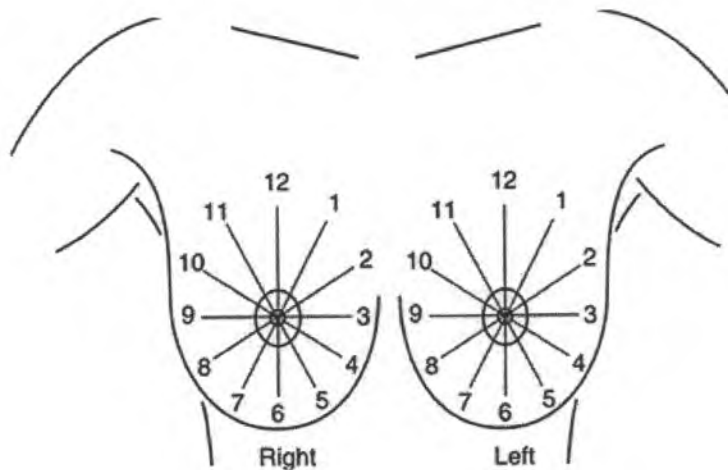
Структура: однородная (гетерогенная за счет жидкостных включений, кальцинатов);

Акустические эффекты: дорсальное усиление сигнала за образованием (определяется или отсутствует), латеральные тени (определяются или отсутствуют), акустическая тень/тени (определяются или отсутствуют);

Состояние тканей, окружающих образование:

нарушение целостности листков фасции молочной железы (определяется или отсутствует), утолщение подкожной клетчатки в месте опухолевой инфильтрации (определяется или отсутствует), утолщение кожи в месте опухолевой инфильтрации (определяется или отсутствует).

Локализация: расположение, квадрант и стрелка часов, глубина, расстояние от соска



Регионарные лимфоузлы (измененные):

Заключение (с определением категории BI-RADS I, II, III, IV, V, VI группы):

Сравнение с предыдущими результатами УЗИ

Рекомендации:

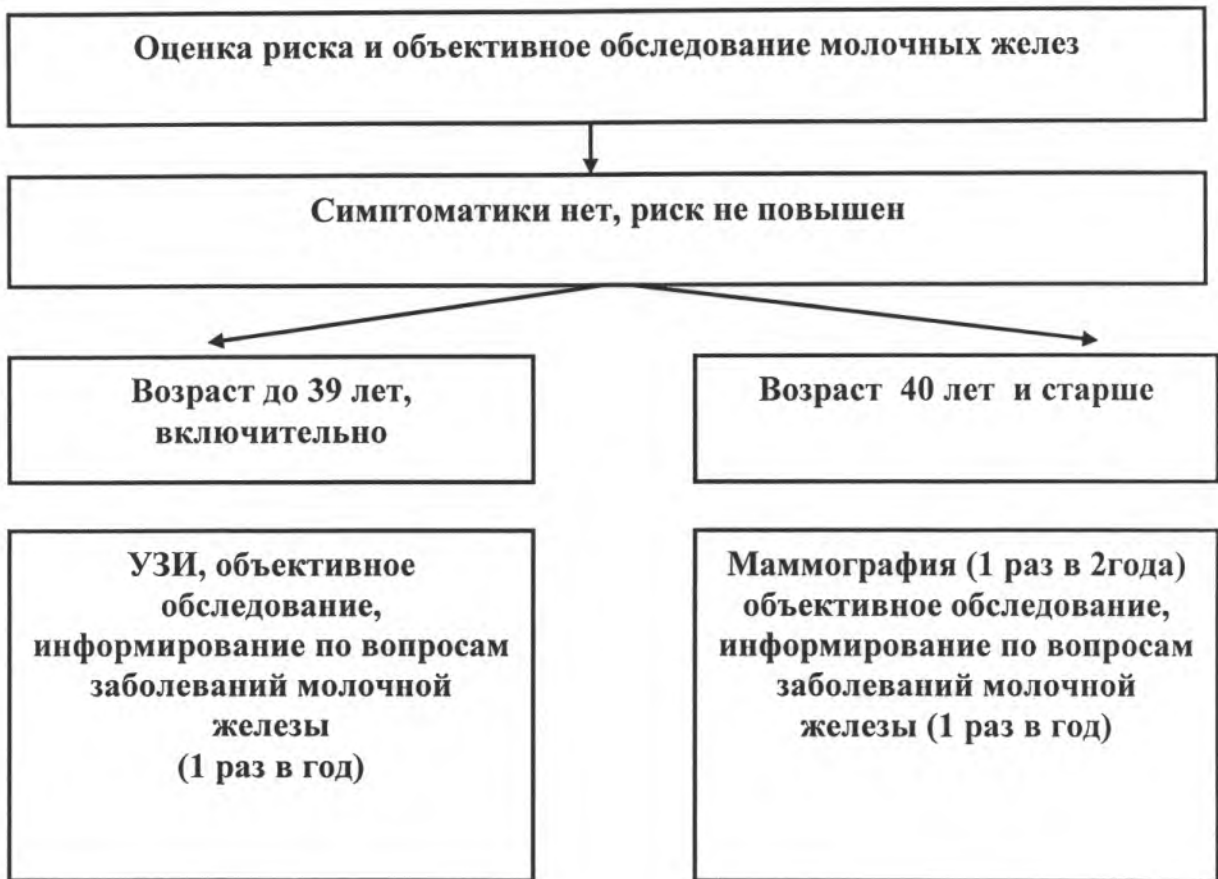
Дата _____

Подпись врача _____

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 М.Ю. Бичурина

Алгоритм скрининга рака молочной железы



Оценка риска и объективное обследование МЖ

Симптоматики нет, риск повышен

Объективное обследование МЖ каждые 6-12 мес, начиная с возраста, когда риск установлен, генетическое консультирование; ежегодная цифровая маммография ± томосинтез, начиная с возраста, на 10 лет более раннего, чем тот, в котором были обнаружены самый ранний случай РМЖ в семье (но не ранее 30 лет); ежегодная МРТ (начиная с возраста, на 10 лет более раннего относительно возраста, в котором были обнаружены самый ранний случай РМЖ в семье, но не ранее 25 лет); медикаментозная профилактика, по показаниям, информирование о заболеваниях МЖ

Семейная история РМЖ

< 25 лет

Ежегодное объективное обследование МЖ, начиная через 8-10 лет после облучения, информирование о заболеваниях МЖ

Облучение грудной клетки в возрасте от 10 до 30 лет

≥ 25 лет

Ежегодное объективное обследование МЖ, начиная через 8-10 лет после облучения, ежегодная маммография, начиная через 8-10 лет после облучения, но не ранее 30 лет, ежегодная МРТ, начиная через 8-10 лет после облучения, но не ранее 25 лет, информирование

Женщины старше 35 лет с повышенным риском по шкале GAIL

Объективное обследование МЖ каждые 6-12 мес, ежегодная цифровая маммография, по возможности с томосинтезом; медикаментозная профилактика, по показаниям, которые определяются онкологом, информирование женщин по вопросам заболеваний МЖ

Наличие в анамнезе атипической гиперплазии долек или протоков МЖ

Объективное обследование МЖ каждые 6-12 мес, ежегодная цифровая маммография, по возможности с томосинтезом с момента диагностики атипической гиперплазии, но не ранее 30 лет; МРТ с момента диагностики атипической гиперплазии, но не ранее 25 лет; медикаментозная профилактика, по показаниям, которые определяются онкологом, информирование женщин по вопросам заболеваний МЖ.

Наличие мутаций BRCA

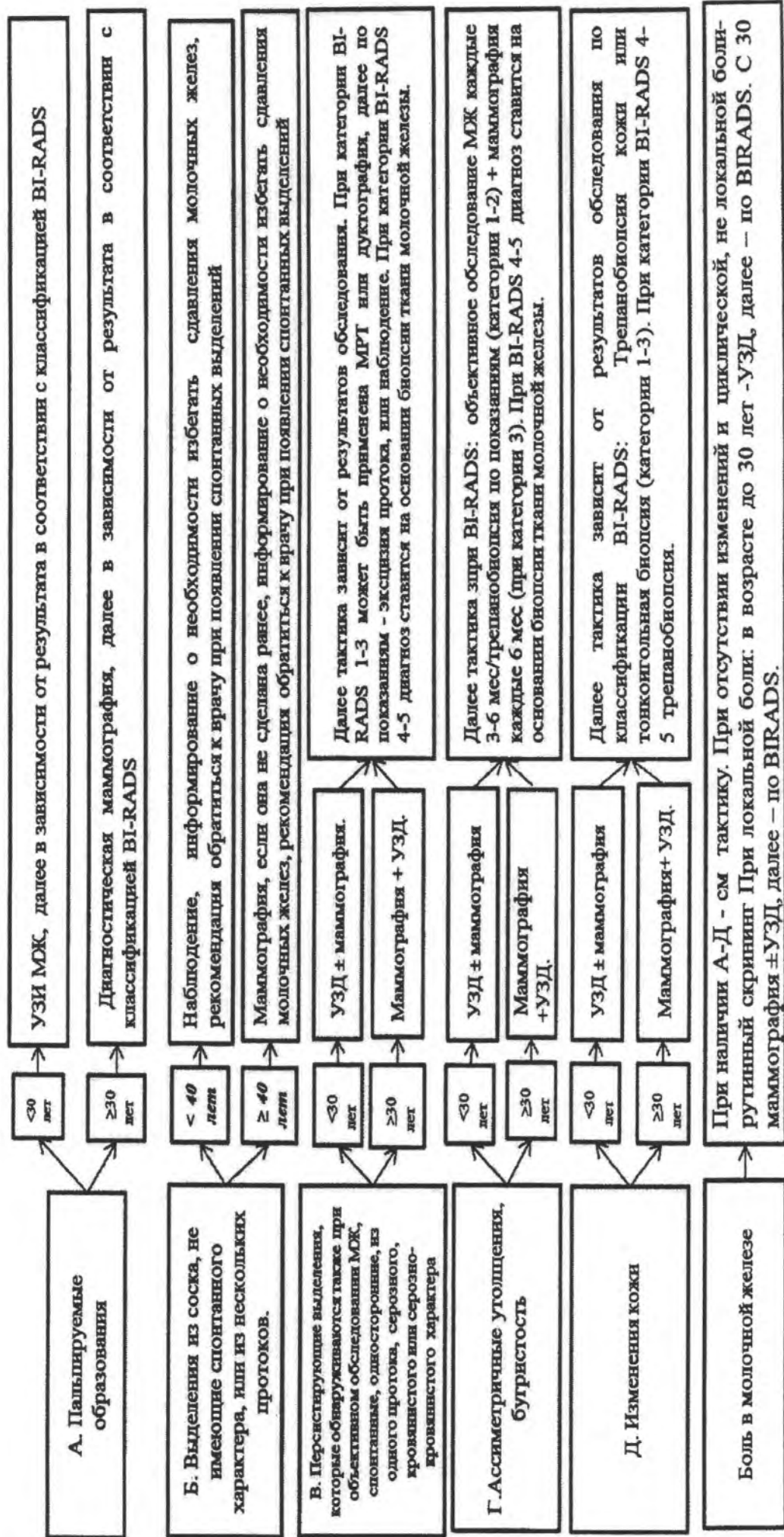
Информирование по вопросам заболеваний МЖ, начиная с 25-летнего возраста, общеклиническое обследование МЖ с 25 лет, МРТ с контрастированием с 25-29 лет, ежегодная маммография с 30 лет.

РМЖ в анамнезе

Тактика определяется онкологом

Оценка риска и объективное обследование МЖ

Симптоматика есть



Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ор

Лечение и диспансерное наблюдение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез

1. По результатам обследования женщин с заболеваниями молочных желез и исключения злокачественных новообразований молочных желез проводится постановка на диспансерный учет под наблюдение врача акушера – гинеколога женской консультации по месту прикрепления.

2. Формируются группы диспансерного наблюдения женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез.

3. На каждую пациентку оформляется и ведется медицинская форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

4. Диспансерное наблюдение женщин проводится с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и включает:

4.1. обследование: ультразвуковое исследование органов малого таза, гормональное обследование (пролактин, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол, прогестерон), консультации эндокринолога (для исключения заболеваний щитовидной железы) и терапевта (для исключения заболеваний желудочно-кишечного тракта);

4.2. консервативная терапия: диета (ограничение насыщенных и ненасыщенных жиров, копченых и соленых продуктов, включение фруктов, овощей, продуктов из злаков); фитотерапия (мастодинон, мастопол, циклодинон, фитоэстрогены, фитосборы); гормональная терапия (препараты прогестерона, в том числе накожные формы, низкодозированные монофазные комбинированные оральные контрацептивы); средства, влияющие на усиление или угнетение выработки гормонов (ингибиторы синтеза пролактина, антиэстрогены); средства, контролирующие обмен веществ (микроэлементы, препараты йода, витамины).

5. Выбор тактики лечения зависит от состояния репродуктивной системы (данных гинекологического осмотра и ультразвукового исследования органов малого таза); результатов гормонального исследования; объективных противопоказаний к выбору метода лечения.

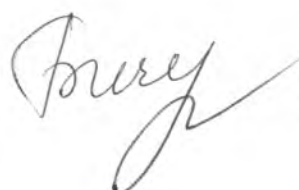
Лечение доброкачественных заболеваний молочных желез при наличии внутриматочного контрацептива, следует начинать с его удаления.

Определение показаний и противопоказаний к применению хирургических методов лечения при доброкачественных заболеваниях молочной железы является компетенцией онколога.

6.Алгоритм лечения женщин с доброкачественными заболеваниями молочной железы

Нозология, МКБ -10	Лечебные мероприятия
1.Фиброаденоз молочной железы (МКБ N 60.2)	1.Индолкарбинол по 200 мг (1 капсула) 2 раза в день 6 месяцев; 2 Прогестерон гель (для наружного применения) 1% -0,025г 1-2 раза в день 3 месяца; 3.Мастодинон по 1 таб. 2 раза в день 3 месяца.
2.Диффузная гиперплазия молочной железы (N 60.1), фибросклероз молочной железы (МКБ N 60.3): Прогестерон дефицитные состояния: Коррекция масталгии При наличии гиперпролактинемии	1. Индолкарбинол по 200 мг 2 раза в день 6 месяцев; 2. Для наружного применения прогестерон гель 1% - 0,025г по 2,5 мг 1-2 раза в день до 3 месяцев. 3.Мастодинон в таблетках, по 1 таб. 2 раза в день, или в каплях по 30 капель 2 раза в день, не менее 3 месяцев; Капсулы прогестерон 200 мг. или 400 мг., дидрогестерон 20-30 мг. в день во 2 фазу цикла в течение 10 дней с 17 по 26 день цикла; Коррекция масталгии: даназол 300 мг в течение 3-6 месяцев (длительность применения ограничена в связи с побочными эффектами, проявлением эстрогенного дефицита). При наличии гиперпролактинемии – бромкрептин мезилат 2,5 - 7,5 и более мг 2-3 раза в день, каберголин 0,5 мг 2 раза в неделю внутрь, во время еды 3 - 6 месяцев
3. Галакторея не связанная с деторождением (МКБ N 64.3) и мастодиния (МКБ N 64.4).	1. Индолкарбинол по 200 мг (1 капсула) 2 раза в день 6 месяцев. 2. Ингибиторы пролактина - каберголин по 2,5 мг 2 раза в неделю в течение 6 месяцев.
4. Узловая форма фиброзно-кистозной болезни: солитарная киста (МКБ N 60.0), фиброаденома (МКБ D 24), жировой некроз молочной железы (МКБ N 64.1), образование в молочной железе неутонченное (МКБ N 63).	1. Консультация онколога, выполнение инвазивных вмешательств с целью уточнения диагноза и решения вопроса о тактике лечения (тонкоигольная биопсия / прицельная трепанобиопсия). 2. Оперативное лечение в условиях онкологического диспансера с гистологическим исследованием образования молочной железы. 3.Противорецидивная терапия: индолкарбинол по 200 мг (1 капсула) 2 раза в день 6 месяцев.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ср

**Маршрутизация женщин на скрининговое обследование
молочных желез**

Краевое государственное учреждение здравоохранения (далее-КГБУЗ), где проводится скрининговое обследование молочных желез	КГБУЗ, направившее на скрининговое исследование	Муниципальное образование, население которого находится на медицинском обслуживании в КГБУЗ
КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», женская консультация № 4	город Красноярск, Центральный район
КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 7»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», женская консультация № 3	город Красноярск, Железнодорожный район
КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 4»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», женские консультации № 1 и № 2	город Красноярск, Октябрьский район
КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», женские консультации № 2 и № 3	город Красноярск, Кировский район
КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 14»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», женские консультации № 1, № 2, № 3	город Красноярск, Советский район
КГАУЗ «Красноярская межрайонная больница № 5», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 12», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 6»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», женские консультации № 1, № 2	город Красноярск, Ленинский район

КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3»	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», женская консультация № 1, № 2	город Красноярск, Свердловский район
КГБУЗ «Партизанская районная больница» (по договору)	КГБУЗ «Уярская районная больница»	Уярский район
КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (по договору)	КГБУЗ «Бирилюсская районная больница»	Бирилюсский район
КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Большеулуйская районная больница»	Большеулуйский район
	КГБУЗ «Козульская районная больница»	Козульский район
КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (по договору), КГБУЗ «Боготольская городская больница» (по договору)	КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»	Тюхтетский район
КГБУЗ «Ужурская районная больница» (по договору)	КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный» Красноярского края	ЗАТО Солнечный Красноярского края
КГБУЗ «Канская межрайонная больница» (по договору)	КГБУЗ «Абанская районная больница»	Абанский район
	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»	Дзержинский район
	КГБУЗ «Иланская районная больница»	Иланский район
	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	Ирбейский район
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» (по договору) КГБУЗ «Курагинская районная больница» (по договору)	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	Каратузский район
КГБУЗ «Краснотуранская районная больница» (по договору)	КГБУЗ «Идринская районная больница»	Идринский район

КГБУЗ «Казачинская районная больница» (по договору)	КГБУЗ «Пировская районная больница»	Пировский район
--	-------------------------------------	-----------------

В КГБУЗ «Емельяновская районная больница», КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница», КГБУЗ «Сосновоборская городская больница», КГБУЗ «Бородинская городская больница», КГБУЗ «Балахтинская районная больница», КГБУЗ «Рыбинская районная больница», КГБУЗ «Партизанская районная больница», КГБУЗ «Новоселовская районная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Березовская районная больница», КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница», КГБУЗ «Большемуртинская районная больница», КГБУЗ «Ермаковская районная больница», КГБУЗ «Назаровская районная больница», КГБУЗ «Ужурская районная больница», КГБУЗ «Шарыповская городская больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница», КГБУЗ «Манская районная больница», КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница», КГБУЗ «Сухобузимская районная больница», КГБУЗ «Тасеевская районная больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Краснотуранская районная больница», КГБУЗ «Курагинская районная больница», КГБУЗ «Шушенская районная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Казачинская районная больница» КГБУЗ «Енисейская районная больница», КГБУЗ «Саянская районная больница», КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница», КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Кежемская районная больница», КГБУЗ «Мотыгинская районная больница», КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1», КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1», КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 2», КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 3», КГБУЗ «Норильская городская больница № 2», КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1» КГБУЗ «Туруханская районная больница», КГБУЗ «Игарская городская больница», КГБУЗ «Туринская межрайонная больница», КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1», КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2», КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница» проводится скрининговое обследование молочных желез пациенток, проживающих на территории соответствующего муниципального образования.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 М.Ю. Бичурина


Приложение № 7
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ор

**Медицинские показания для направления на консультацию,
обследование и лечение пациенток с заболеваниями молочных желез
к врачу-онкологу**

Медицинскими показаниями для направления женщин с заболеваниями молочных желез к врачу онкологу являются:

1. выделения из соска кровянистого, серозно-кровянистого характера или выделения с клеточной атипией, подтвержденной цитологически;
2. деструктивные изменения кожных покровов молочных желез, включая в области соска или ареолы;
3. деформация, отек, изменение размеров молочной железы, не связанные с менструальным циклом;
4. регионарная над и/или подключичная, и/или подмышечная лимфаденопатия, подтвержденная при инструментальном и физикальном исследовании;
5. очаговые образования, подтвержденные при ультразвуковом исследовании и/или маммографии и /или магнитно резонансной томографии по системе описания и обработки данных лучевых исследований к BI-RADS III, IV, V, VI групп.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 М.Ю. Бичурина

Приложение № 8
 к приказу министерства
 здравоохранения
 Красноярского края
 от 06.08.2019 № 936-ом

Маршрутизация пациенток при направлении к врачу онкологу

<p>Краевое государственное учреждение здравоохранения (далее-КГБУЗ), где проводится консультация онколога</p>	<p>КГБУЗ, направившее пациентку на консультацию онколога</p>	<p>Муниципальное образование, население которого находится на медицинском обслуживании в КГБУЗ</p>
<p>КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»</p>	<p>КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2», КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3», КГАУЗ «Красноярская межрайонная больница № 5», КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 2», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 4», КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 6», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 7», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 12», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 14»</p>	<p>Город Красноярск</p>
	<p>КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»</p>	<p>Город Красноярск</p>

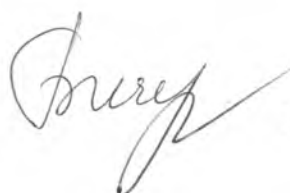
<p>КГБУЗ «Бородинская городская больница»</p> <p>КГБУЗ «Балахтинская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Новоселовская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Манская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Партизанская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Саянская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Уярская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Рыбинская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Емельяновская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Березовская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Большемуртинская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Сухобузимская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»</p> <p>КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»</p>	<p>Город Бородино</p> <p>Балахтинский район</p> <p>Новоселовский район</p> <p>Манский район</p> <p>Партизанский район</p> <p>Саянский район</p> <p>Уярский район</p> <p>Рыбинский район</p> <p>Емельяновский район</p> <p>Березовский район</p> <p>Большемуртинский район</p> <p>Сухобузимский район</p> <p>Город Дивногорск</p> <p>Город Сосновоборск</p>
<p>КГБУЗ «Богучанская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»</p> <p>КГБУЗ «Кежемская районная больница»</p>	<p>Богучанский район</p> <p>Мотыгинский район</p> <p>Кежемский район</p>
<p>КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»</p> <p>КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1»</p> <p>КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2»</p>	<p>Эвенкийский муниципальный район, п. Тура, п. Байкит, п. Ванавара</p>
<p>КГБУЗ «Игарская городская больница»</p>	<p>Город Игарка</p>
<p>КГБУЗ «Туруханская районная больница»</p>	<p>Туруханский район</p>
<p>ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА России»</p>	<p>Город Красноярск (прикрепленное население)</p>

	Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51»	Город Железногорск
	ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА России»	Город Зеленогорск
КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Бирилюсская районная больница»	Бирилюсский район
	КГБУЗ «Большеулуйская районная больница»	Большеулуйский район
	КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница»	Город Боготол
	КГБУЗ «Козульская районная больница»	Козульский район
	КГБУЗ «Назаровская районная больница»	Назаровский район, город Назарово
	КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»	Тюхтетский район
	КГБУЗ «Ужурская районная больница»	Ужурский район
	КГБУЗ «Шарыповская городская больница»	Шарыповский район, город Шарыпово
	КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный Красноярского края»	ЗАТО Солнечный Красноярского края
КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КГБУЗ «Абанская районная больница»	Абанский район
	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»	Дзержинский район
	КГБУЗ «Иланская районная больница»	Иланский район
	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	Ирбейский район
	КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница»	Нижнеингашский район
	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	Тасеевский район
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»	Ермаковский район
	КГБУЗ «Идринская районная больница»	Идринский район

	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	Каратузский район
	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	Краснотуранский район
	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	Курагинский район
	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	Шушенский район
КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	Казачинский район
	КГБУЗ «Пировская районная больница»	Пировский район
	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	Енисейский район
	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»	Северо-Енисейский район
КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника №1», КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1»	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 3» (район Кайеркан города Норильска)	Город Норильск
	КГБУЗ Норильская городская поликлиника № 2» (район Талнах города Норильска)	
	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район, город Дудинка
	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница №1 »	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район, пос. Хатанга

В КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника №1», КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» проводятся консультации онколога пациенткам, проживающим на территории соответствующего муниципального образования.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 9
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 06.08.2019 № 936-ор

**Форма
информации о заболеваемости женщин с патологией молочных желез**

Наименование учреждения здравоохранения _____
отчет за _____ 20 _____ г.

№ п/п	Показатель	Поликлиника			Женская консуль тация	Ито го
		Профи- лакти ческий медицин ский осмотр	Дис пан сери за ция	Посеще ние по заболева нию, Д» наблуде ни	Обра щение в ж/ к с любой целью	
1.	Число обследованных женщин с целью выявления заболеваний молочной железы, всего					
1.1.	в т.ч. с проведением маммографии				X	
2.	Число женщин, у которых при обследовании выявлена патология молочных желез всего, из них:					
2.1.	Число женщин, у которых при обследовании выявлена диффузная фиброзно-кистозная болезнь					
2.2.	Число женщин, у которых при обследовании выявлена узловая фиброзно-кистозная болезнь					
2.3.	Число женщин, у которых при обследовании выявлены доброкачественные узловые образования					
3.	Число женщин, у которых при обследовании заподозрен рак молочной железы					
4.	Число пациенток (из числа женщин с узловыми образованиями молочной железы), которые направлены/консультированы у онколога					
4.1.	Из них число женщин, у которых подтвержден рак молочной железы					
	стадия I					
	стадия II					
	стадия III					
	стадия IV					
5.	Взято на «Д» учет с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией с впервые установленным диагнозом					
6.	Взято на диспансерный учет с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией всего					

Подпись руководителя учреждения _____ Дата _____

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 М.Ю. Бичурина

Памятка для населения

О профилактике и раннем выявлении заболеваний молочной железы

Наиболее распространенным заболеванием молочной железы является фиброзно-кистозная болезнь. Общеизвестно, что рак молочной железы встречается в 3-5 раз чаще на фоне диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы и в 30-40 раз чаще при узловых формах мастопатии (фиброзно-кистозной болезни). Статистика свидетельствует о том, что рак молочной железы молодеет. Все чаще это заболевание обнаруживают у молодых женщин.

Факторами риска развития рака молочной железы являются: отягощенная онкологическая наследственность, ранние и частые аборты, отказ от кормления грудью, гормональные нарушения, физические травмы молочных желез, хронический стресс и неудовлетворенность, усталость, тревожные состояния, депрессия, избыточный характер питания, возраст более 35 лет.

Для профилактики заболеваний молочной железы необходимо избегать стрессов, отказаться от курения и алкоголя, избыточной инсоляции и принимать солнечные ванны только в купальнике, защищающем молочные железы, а также правильно питаться.

Питание должно быть сбалансированным. Существует тесная взаимосвязь между употреблением продуктов, содержащих метилксантины («энергетические» напитки, кофе, крепкий чай, шоколад, какао, кола) и развитием фиброзно-кистозной болезни (мастопатии). Они способствуют развитию фиброзной ткани и образованию жидкости в кистах, поэтому ограничение или полный отказ от них может существенно уменьшить боли и чувство напряжения в молочных железах. Рекомендуется широко употреблять в пищу морепродукты, йодированную соль и молоко.

Не рекомендуются жирные, консервированные и копченые продукты. Избегайте блюд, приготовленных на термически обработанных жирах. Включайте в рацион продукты, содержащие антиоксиданты, обладающие антиканцерогенным действием. Отдавайте предпочтение злакам, цитрусовым и богатым каротином овощам. Пища, содержащая кобальт, угнетает дыхание атипичных, то есть раковых клеток, сдерживает их деление и рост опухоли. Этим микроэлементом сравнительно богаты: горох, фасоль, белокочанная капуста, морковь, огурцы, салат, свекла, брусника, виноград, земляника, груша, черная смородина, говяжья печень, телятина. Полезны семена подсолнечника, тыквы, орехи, малина, зелень (укроп, петрушка, сельдерей), зеленый чай.

Лучшая профилактика рака молочной железы - регулярное обследование молочных желез и обязательное посещение фельдшера (акушерки) смотрового кабинета, фельдшера (акушерки) фельдшерско-акушерского пункта, врача терапевта поликлиники, врача терапевта общей врачебной практики, врача акушера-гинеколога женской консультации, фельдшера (акушерки) доврачебного приема женской консультации.

Ранняя диагностика и вовремя начатое лечение в значительной мере способствуют выздоровлению. Поэтому всем женщинам рекомендуется не реже одного раза в год посещать указанных специалистов. В промежутках между посещениями врача выявить изменения в молочной железе помогает самообследование. Приемы его не сложны, их выполнение занимает не более 5 минут. Лучше всего осматривать грудь один раз в месяц. При более частых самоосмотрах молочных желез можно не заметить разницы. Молодые женщины должны проводить самоосмотр спустя 4-5 дней после менструации. В этот период грудь не напряжена и безболезненна при пальпации. После наступления менопаузы (климакса) осмотр рекомендуется проводить каждый первый день месяца.

Приемы самообследования

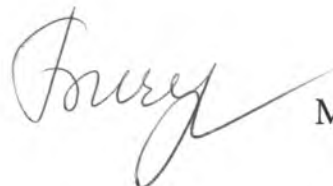
Перед зеркалом: поднимите руки вверх и медленно повернитесь, оглядывая симметричны ли молочные железы. Положите обе руки за голову. Присмотритесь, нет ли внешних изменений. Положите руки на бедра и напрягите мышцы грудной клетки, присмотритесь, нет ли сморщенных участков, втяжений на коже, ямочек, бугорков или пятен, язвочек вокруг соска, не выделяется ли из него жидкость или кровь при легком надавливании.

В душе: намыленной рукой плавно проведите от подмышки в направлении соска, проверяя, нет ли уплотнений под кожей. Положите левую руку за голову, проведите пальцами правой руки вокруг левой груди, делая небольшие кругообразные движения, продвигаясь по направлению к соску. Проверьте, нет ли узлов, уплотнений, болезненных участков. Повторите то же на правой груди, положив правую руку за голову.

Лежа: лягте на спину, подложив под плечи сложенное полотенце или плоскую подушку. Положите левую руку за голову, пальцами правой руки делайте круговые движения вокруг левой груди по направлению к соску. Прижмите пальцы сильнее, чтобы прощупать глубокие ткани молочной железы, и более легкими надавливаниями прощупайте железу под кожей. Проверьте область между грудью и подмышечной впадиной и саму подмышку. Смените руку и повторите то же самое на правой груди.

Если Вы заметили изменения, выделения из соска или любое уплотнение, обратитесь к врачу незамедлительно. При раннем выявлении заболеваний молочной железы можно предупредить развитие рака молочной железы.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение
к приложению Методы
обследования женщин с целью
раннего выявления заболеваний
молочных желез.

Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез

1. Осмотр молочных желез при отсутствии жалоб пациентки проводится один раз в год. Осмотр молочных желез с последующей пальпацией проводится в светлой комнате с естественным освещением и комфортной температурой (20 С-22 С), на кушетке с жестким покрытием при положении тела женщины: стоя и лежа.

2. Осмотр в положении «лежа» на кушетке позволяет провести дифференциальную диагностику узловых и диффузных форм фиброзно-кистозной болезни, имеет большую информативность для пациенток с большими размерами молочных желез.

Категорически запрещено проведение пальпации в положении «лежа» на гинекологическом кресле.

3. Техника выполнения осмотра в положении «стоя»:

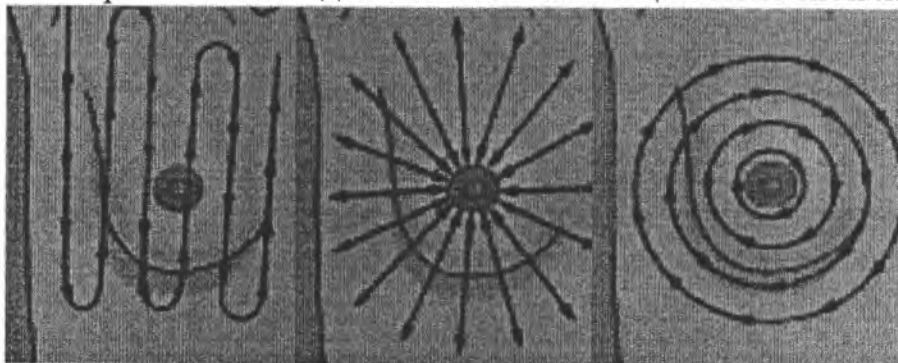
3.1. при положении пациентки «стоя с опущенными вниз руками» при осмотре оценивается наличие признаков: асимметрии или деформации контуров молочных желез; отека или гиперемии кожи; деформации ареолы; изменения положения соска;

при медленном поднимании пациенткой рук выше головы оцениваются локальные признаки патологии.

3.2. при положении пациентки «стоя, руки за головой»: оцениваются указанные выше визуальные признаки с последующей пальпацией.

4. Пальпацию рекомендуется проводить с использованием смотровых перчаток.

4.1. Варианты последовательной пальпации молочной железы:



4.2. Пальпацию следует начинать с потенциально здоровой молочной железы с области соединения ключицы и грудины, используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другая рука используется для фиксации (иммобилизации) объема молочной железы. Ткань молочной железы прижимают к грудной клетке небольшими циркулярными движениями. Легкое давление используется для оценки поверхностного слоя, умеренные усилия для пальпации среднего слоя

и более ощутимое давление при попытке пальпации глубоко расположенной ткани железы. Сначала проводят поверхностную пальпацию, затем глубокую. Пальпируют железу методично, в вертикальном направлении, так чтобы границы осматриваемых фрагментов накладывались друг на друга. Продолжается пальпация до тех пор, пока не будет осмотрена вся железа, включая подмышечный отросток. Проводится пальпация ареолы и подсосковой области. Осторожно сдавливаются сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений.

Осмотр проводится по аналогичной схеме с другой стороны.

Опускают руку пациента, пальпируют подмышечную впадину (последовательно с двух сторон). Лимфатические узлы располагаются в щели между большой грудной мышцей и широчайшей мышцей спины. Проводят пальпацию надключичных и подключичных ямок в положении «лицом к лицу» с пациентом. Проводят пальпацию надключичных ямок в положении пациента «спиной к врачу».

5. Положение больного «лежа, руки за головой»: методика осмотра аналогична используемой для осмотра в положении «стоя».

Данные осмотра и пальпации вносятся в медицинскую документацию (согласно формы «Осмотр молочных желез»), указывается расположение, размер и консистенция выявленных образований и уплотнений, связь с кожей и окружающими тканями, расстояние от края ареолы (согласно формы).

6. Осмотр молочных желез

форма бланка

Ф.И.О. _____ возраст _____

Молочные железы расположены: симметрично/несимметрично;

Развиты: правильно, гипопластичные, гипертрофированные, отсутствуют, физиологически неодинаковые (левая больше/меньше правой);

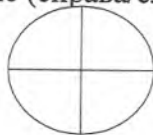
Кожа над молочными железами: не изменена, отечна, гиперемирована, рубцы _____

Ареолы и соски: не изменены/изменены; _____

Выделения:

отсутствуют, отмечены (самопроизвольные/ при надавливании), молозивные, прозрачные, янтарные, кровянистые, серозные (справа/слева), скудные, умеренные, выраженные;

R – правая



левая - L



Пальпаторно:

болезненные/безболезненные; мягкие/физиологически плотные;

однородные/неоднородные; без узловых образований/с узловыми образованиями.

Регионарные лимфатические узлы:

не пальпируются/пальпируются подмышечные и надключичные (справа/слева).

Манипуляции

Диагноз

Рекомендации

Врач/фельдшер, акушерка _____

Дата _____

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

М.Ю. Бичурина