

Наименование учреждения  
(штамп)

Форма № 030-6/У Утв. МЗ  
Российской Федерации  
19 апреля 1999 г. № 135

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ № \_\_\_\_\_**

Раздел "Пациент"

01. Номер амбулаторной карты \_\_\_\_\_
02. Фамилия \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_
- Отчество \_\_\_\_\_
03. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
04. Пол: 1 - мужской; 2 - женский; 0 - неизвестен
05. Этническая группа (кодификатор № 5) \_\_\_\_\_
06. Адрес больного: область, край, республика (кодификатор № 6) \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом № \_\_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_\_ почтовый индекс \_\_\_\_\_ № телефон \_\_\_\_\_
07. Житель: 1 - города, 2 - села, 0 - неизвестно.
08. Социально-профессиональная группа (кодификатор № 4) \_\_\_\_\_
09. Число первичных злокачественных новообразований у пациента \_\_\_\_\_
10. Дата взятия на учет в ОД: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
11. Взят на учет в ОД:  
1 - при жизни, впервые      3 - посмертно, ранее нигде не состоял  
2 - при жизни, повторно      4 - посмертно, ранее состоял на учете
12. Дата снятия с учета: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
13. Причина снятия с учета  
1 - выехал      4 - умер от причин, связанных с основным заболеванием  
2 - диагноз не подтвердился      5 - умер от осложнений лечения  
3 - состоял по базалиоме
14. Дата смерти: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
15. Причина смерти (кодификатор № 1) \_\_\_\_\_
16. Аутопсия:  
1 - не проводилась      3 - проводилась, результат неизвестен  
2 - проводилась      0 - неизвестно, проводилась ли

Раздел "Диагноз"

17. Дата установления диагноза: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
18. Порядковый номер данной опухоли у данного больного \_\_\_\_\_
19. Первично-множественная опухоль:  
1 - нет      3 - синхронная      0 - неизвестно  
2 - метастатическая      4 - синхронно-метастатическая
20. Признак основной опухоли: 1 - да; 2 - нет

21. Топография опухоли (кодификатор № 1) \_\_\_\_\_; код \_\_\_\_\_

22. Сторона поражения:

1 - слева 2 - справа 3 - двухсторонняя 4 - неприменимо 0 - неуточненная

23. Морфологический тип опухоли (кодификатор № 2) \_\_\_\_\_; код \_\_\_\_\_

24. Стадия опухолевого процесса по системе TNM:

T \_\_\_\_\_ X, 0, is, a, 1, 1a, 1a1, 1a2, 1б, 1с. 2, 2a, 2б, 2с. 3, 3a, 3б, 3с. 4, 4a, 4б, 4с, 4д

N \_\_\_\_\_ X, 0, 1, 1a, 1б, 1с. 2, 2a, 2б, 2с. 3, 3a, 3б, 3с

M \_\_\_\_\_ X, 0, 1, 1a, 1б

25. Стадия опухолевого процесса:

01 - 1a	05 - 2a	09 - 3a	13 - 4a	17 - in situ
02 - 1б	06 - 2б	10 - 3б	14 - 4б	18 - неприменимо
03 - 1с	07 - 2с	11 - 3с	15 - 4с	00 - неизвестна
04 - 1 стадия	08 - 2 стадия	12 - 3 стадия	16 - 4 стадия	

26. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

01 - отдаленные лимфатич. узлы	04 - легкие и/или плевра	08 - яичники	12 - множественные
02 - кости	05 - головной мозг	09 - брюшина	00 - неизвестна
03 - печень	06 - кожа	10 - костный мозг	
	07 - почки	11 - другие органы	

27. Метод подтверждения диагноза:

1 - морфологический	3 - эксплоративная операция	5 - только клинический
2 - цитологический	4 - лабораторно-инструментальный	0 - неизвестен

28. Обстоятельства выявления опухоли:

1 - обратился сам	4 - при других обстоятельствах	0 - неизвестно
2 - активно, при профосмотре	5 - посмертно при аутопсии	
3 - активно в смотровом кабинете	6 - посмертно без аутопсии	

29. Результат аутопсии применительно к данной опухоли:

1 - диагноз подтвержден	5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли
2 - признаков опухоли нет	6 - рак обнаружен при аутопсии
3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли	7 - диагноз не подтвержден
4 - диагноз изменен, другой морфологический тип	0 - неизвестно

Раздел "Лечение" Общая характеристика проведенного специального лечения

30. Даты начала и окончания специального лечения первичной опухоли

начало число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
окончание число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

31. Проведенное лечение первичной опухоли

1 - радикальное полное	4 - симптоматическое	0 - неизвестно
2 - радикальное неполное	5 - соматические противопоказания	
3 - паллиативное	6 - отказ больного от лечения	

32. Причины незавершенности радикального лечения

- |   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| 1 - отказ больного от продолжения лечения | 3 - отрицательная динамика заболевания на фоне лечения | 5 - другие причины |
| 2 - осложнения лечения                    | 4 - запланированный перерыв                            | 0 - неизвестно     |

33. Поздние осложнения лечения (кодификатор № 10)

1 - есть, какие \_\_\_\_\_

2 - нет 0 - неизвестно

Раздел "Лечение"

34. Хирургическое лечение

Дата операции: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Название операции: (кодификатор № 7) \_\_\_\_\_

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

35. Лучевое лечение

Дата начала курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Дата окончания курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Способ облучения: (кодификатор № 8.1) \_\_\_\_\_

Вид лучевой терапии: (кодификатор № 8.2) \_\_\_\_\_

Метод лучевой терапии (кодификатор № 8.3) \_\_\_\_\_

Радиомодификаторы: (кодификатор № 8.4) \_\_\_\_\_

Суммарная доза на опухоль: \_\_\_\_\_ Гр

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования \_\_\_\_\_ Гр

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

36. Химиотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Дата окончания курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Вид химиотерапии: \_\_\_\_\_

1 - самостоятельная 2 - адъювантная 3 - неоадъювантная 0 - неизвестно

Препараты, дозы (кодификатор № 9) \_\_\_\_\_

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

37. Гормоноиммунотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Дата окончания курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Вид гормонотерапии

1 – лекарственная 2 – хирургическая 3 – лучевая 0 – неизвестно

Препараты, дозы (кодификатор № 9) \_\_\_\_\_

Условия проведения лечения

1 – амбулаторно 2 – стационарно 0 – неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

Раздел "Контроль состояния"

38. Данные о состоянии пациента

Назначено явиться (число, месяц, год)	Явился (число, месяц, год)	Монито- ринг опухоли	Общее состояние	Назначено явиться (число, месяц, год)	Явился (число, месяц, год)	Монито- ринг опухоли	Общее состояние

Состояние опухолевого процесса

01 – без рецидива и метастазов

02 – локальная опухоль

03 – органный рецидив

04 – внеорганный рецидив

05 – регионарные метастазы

06 – единичный отдаленный метастаз

07 – множественные отдаленные метастазы

08 – ремиссия системного заболевания

09 – прогрессирование системного заболевания

10 – выявлена новая первичная опухоль

00 – нет сведений

Общее состояние пациента

1 – полностью трудоспособен

2 – способен к легкой работе

3 – до 50% времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду

4 – более 50% времени проводит в постели, способен обслуживать себя

5 – лежащий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи

6 – жив, состояние неизвестно

0 – нет сведений



## 39. Состояние на конец отчетного года

№	Год	Состояние на конец года	№	Год	Состояние на конец года
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

- 1 - клиническая группа I
- 2 - клиническая группа IIa
- 3 - клиническая группа II
- 4 - клиническая группа III
- 5 - клиническая группа IV
- 6 - умер
- 7 - выехал
- 8 - снят с учета
- 0 - нет сведений

www.genlayn.ru

## **ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ "КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ"**

Настоящая инструкция обязательна для онкологических диспансеров, рентгено-радиологических, радиологических институтов, имеющих диспансерные отделения, больницы, поликлиник, имеющих онкологические отделения (кабинеты) в составе поликлиники.

Срок действия Инструкции с момента утверждения. Инструкция по заполнению приспособленных для машинной обработки с помощью ЭВМ "Контрольных карт диспансерного наблюдения (онко)", утвержденная Минздравом СССР 14 июня 1982 г., утратила силу.

В условиях перехода медицинских учреждений Российской Федерации на регистрацию и наблюдение больных в системе Государственного ракового регистра территориальное онкологическое учреждение по выбору на каждого больного заполняет один из документов: "Контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием" ф. № 030-6/У или "Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием" ф. № 030-6/ГРР. "Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием" является расширенным аналогом "Контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием".

"Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием", ф. № 030-6/У (далее Контрольная карта) составляется и хранится в онкологическом учреждении, осуществляющем учет и диспансеризацию больных злокачественными новообразованиями (онкологический диспансер, диспансерное онкологическое отделение, онкологический кабинет). Контрольная карта является основным оперативным документом для осуществления контроля за состоянием здоровья и процессом специального лечения больного злокачественным новообразованием. Правильное заполнение Контрольных карт предусматривает унификацию и достоверность вносимых данных и обеспечивает формирование информационного массива популяционного ракового регистра административной территории на бумажных носителях. Контрольная карта ориентирована на внесение содержащихся в ней сведений о больном злокачественным новообразованием в базу данных популяционного ракового регистра административной территории и актуализацию этой базы. Контрольные карты являются основным источником информации при составлении годовых статистических отчетов территориального онкологического учреждения по форме № 7 "Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями" и форме № 35 "Отчет о больных злокачественными новообразованиями".

Контрольные карты заполняются на всех больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования (в том числе на больных с диагнозом, установленным ранее; больных с диагнозом, установленным посмертно), проживающих в районе обслуживания онкологического учреждения. Карта заполняется на всех больных с диагнозами, укладываемыми в рубрики C00-C97 и D00-D09 Международной классификации болезней X пересмотра, соответствующие рубрикам 140-208, 230-234 Международной классификации болезней IX пересмотра. Карта заполняется также на вновь прибывших в район деятельности территориального онкологического учреждения больных злокачественным новообразованием, ранее состоявших на учете в другом территориальном онкологическом учреждении.

При первично-множественных опухолях (синхронных, метакронных, синхронно-метакронных) при установлении диагноза второго (третьего и т.д.) злокачественного новообразования новая карта на больного не заполняется. Заполняется комплекс данных, касающихся характеристики новой опухоли и ее лечения (разделы "Диагноз", "Лечение"). К числу учтенных посмертно с диагнозом, установленным при жизни, относятся умершие в отчетном году от злокачественных новообразований, которые при жизни не состояли на учете в территориальном онкологическом учреждении, но которым диагноз злокачественного новообразования был установлен при жизни. Сюда относятся больные, состоявшие на учете в лечебных учреждениях других министерств и ведомств (МВД, ФСБ, Министерства обороны, МПС и т.д.), больные, умершие в стационаре вскоре после установления диагноза злокачественного новообразования, на которых не были своевременно составлены извещения, и т.д.

Источниками сведений для заполнения Контрольных карт являются: "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (ф. № 090/У), "Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием" (ф. № 027-1/У), "Медицинская карта амбулаторного больного" (ф. № 025/У), "Медицинская карта стационарного больного" (ф. № 003/У) и другая первичная медицинская документация. Контрольные карты заполняются также на больных с преинвазивным раком (carcinoma in situ), на состоящих на учете онкологического учреждения больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование, на больных с предопухолевыми заболеваниями. Данные Контрольных карт последних двух категорий больных не подлежат введению в базу данных популяционного ракового регистра. Контрольные карты больных с преинвазивным раком (carcinoma in situ), больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование, больных с предопухолевыми заболеваниями хранятся отдельно, их данные не включаются в отчет онкологического учреждения по форме № 7 "Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями".

Контрольная карта должна быть заполнена в трехдневный срок с момента получения онкологическим учреждением сигнальной информации о выявлении у больного злокачественного новообразования ("Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" - ф. № 090/У,

"Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием" - ф. № 027-1/У) или поступления другой первичной медицинской документации ("Медицинская карта амбулаторного больного" - ф. № 025/У, "Медицинская карта стационарного больного" - ф. № 003/У и др.), являющейся основанием для взятия больного на диспансерный учет. При отсутствии в сигнальной документации о случае злокачественного новообразования каких-либо данных, необходимых для заполнения соответствующих пунктов Контрольной карты, их следует уточнить по записям в медицинских картах амбулаторного и стационарного больного, другим медицинским документам или путем запроса, направленного в компетентное медицинское учреждение, органы, осуществляющие регистрацию причин смерти, инвалидности и т.д.

В обязательном порядке при любых обстоятельствах получения информации о случае заболевания злокачественным новообразованием подлежат заполнению пункты 02 (фамилия, имя, отчество), 03 (дата рождения), 04 (пол), 06 (домашний адрес), 17 (дата установления диагноза), 21 (топография опухоли), 23 (морфологический тип опухоли), 25 (стадия опухолевого процесса), 26 (локализация отдаленных метастазов), 27 (метод подтверждения диагноза), 30 (дата начала и окончания специального лечения первичной опухоли), 31 (проведенное лечение первичной опухоли), а в случае смерти больного также пункты 14 (дата смерти), 15 (причина смерти), 16 (аутопсия), 29 (результат аутопсии применительно к данной опухоли).

Контрольные карты заполняются чернилами на русском или национальном языке субъекта федерации, где постоянно проживает больной. Записи в картах должны быть четкими, разборчивыми, вносимые сведения достоверными и непротиворечивыми. Необходимые сведения следует либо вписать, либо обвести кружком цифровое обозначение, им соответствующее, в зависимости от того, как организовано пространство для внесения данных в каждом определенном пункте Контрольной карты. Кодирование дней месяца производится от 01 до 31, месяцев от 01 до 12.

Руководители территориальных онкологических учреждений, диспансерных онкологических отделений и онкологических кабинетов, организационно-методических кабинетов (отделений), руководители территориальных популяционных раковых регистров обязаны обеспечить контроль качества, полноты и своевременности заполнения Контрольных карт в руководимых ими учреждениях и подразделениях.

Контрольная карта хранится в организационно-методическом кабинете (отделе) онкологического диспансера территориального уровня или территориальном популяционном раковом регистре в составе онкологического диспансера в течение всего периода диспансерного наблюдения онкологического больного. В течение года организационно-методический кабинет (отдел) территориального онкологического учреждения, территориальный популяционный раковый регистр непосредственно или путем внесения запросов в онкологический кабинет, обслуживающий соответствующую административную единицу территории, должны оповещать больного о необходимости явиться на очередной диспансерный осмотр, а также получать информацию о состоянии пациента. Больные, о которых диспансер не имел сведений в течение отчетного года, считаются выбывшими из-под наблюдения. Если в процессе дальнейшего обследования или лечения больного выявляется, что диагноз злокачественного новообразования был установлен ошибочно, больной снимается с учета. При этом Контрольные карты больных, у которых диагноз не подтвердился в том же году, в котором они были взяты на учет, подлежат изъятию из картотеки, а Контрольные карты больных, взятых на учет ранее, остаются в картотеке до конца отчетного года. При этом в пункт 13 Контрольной карты вносится отметка "диагноз не подтвердился, снят с учета" и в пункте 12 указывается дата снятия с учета. После завершения сводки данных за год на основе данных Контрольных карт эти Контрольные карты из картотеки изымаются. При снятии больного с учета в связи с любой другой причиной (снятие с учета больного с базалиомой, выезд больного за пределы района деятельности медицинского учреждения, отсутствие сведений о больном в течение года, смерть пациента) Контрольная карта хранится в общем массиве карт до конца отчетного года. После составления годовых статистических отчетов территориального онкологического учреждения по форме № 7 "Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями" и форме № 35 "Отчет о больных злокачественными новообразованиями" Контрольные карты больных, снятых с учета, изымаются для хранения в архиве. При необходимости в дальнейшем вновь взять на учет больного, который выбыл из-под наблюдения в связи с отсутствием сведений о нем в течение года, на него составляется новая Контрольная карта с указанием в пункте 11 позиции "взят на учет повторно". Абсолютно недопустимо хранить в общем массиве Контрольных карт карты умерших больных и больных, о которых диспансер или регистр не имеют сведений более года. Эти нарушения связаны с невыполнением диспансером инструкций о сверке данных об умерших с органами Госкомстата и о режиме диспансерного наблюдения больных злокачественными новообразованиями и ведут к существенным искажениям отчетности территориального онкологического учреждения.

Архивный срок хранения Контрольных карт - 10 лет.

Каждой Контрольной карте присваивается постоянный порядковый номер. Порядковый номер Контрольной карты должен соответствовать очередности взятия больного на учет в отчетном году. В случае снятия больного с учета номер его Контрольной карты в текущем году повторно не используется. В массивах Контрольных карт одного года номера карт повторяться не должны. Для идентификации Контрольных карт разных лет желательно в качестве двух последних знаков в номере Контрольной карты использовать последние две цифры года взятия больного на учет. Указанные в Контрольных картах порядковые номера являются постоянными и в дальнейшем не меняются. Каждый диспансер присваивает номера Контрольным картам независимо от других диспансеров.

01. В пункте 01 указывается номер амбулаторной карты пациента.

02. Фамилия, имя, отчество больного вносятся полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей внесенной в паспорт.
03. Дата рождения (день, месяц, год рождения) вносится полностью. Недопустимо указание лишь возраста на момент установления диагноза или года рождения больного.
04. В пункте 04 кодируется пол больного.
05. Название этнической группы, к которой принадлежит больной, может совпадать с данными, вносившимися ранее в графу "национальность" паспорта, или определяться иначе в соответствии с мнением больного. При кодировании используется кодификатор № 5 "Кодированная номенклатура этнических групп".
06. Данные о домашнем адресе больного включают полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края), района, населенного пункта (города, села, поселка городского типа), улицы, номер дома, номер квартиры, шестизначный почтовый индекс, номер домашнего телефона. При этом названия указываемой области, республики, края, района, населенного пункта должны соответствовать установленному перечню административно-территориального деления (система обозначения объектов административного деления и населенных пунктов Российской Федерации - СОАТО). Перечень субъектов федерации с соответствующими кодами СОАТО содержится в кодификаторе № 6 "Классификатор административных территорий России". Вносятся сведения, касающиеся постоянного места жительства больного, но не места его временного проживания. Адрес временного места жительства больного может при необходимости быть указан отдельно дополнительной записью.
07. В пункте 07 отмечается, является больной жителем городской или сельской местности. Больных, проживающих в поселках городского типа, следует относить к городским жителям.
08. В пункте 08 указывается профессия, которая преобладала на протяжении трудовой деятельности больного. Если больной к моменту заполнения Контрольной карты находится на пенсии, следует указать его прежний основной вид занятий. Недопустимы записи типа "пенсионер", "инвалид" и неуточненные записи, например: "рабочий" (без указания отрасли промышленности), "служащий" (без указания сферы профессиональной деятельности и конкретной специальности) и т.п. При заполнении пункта 08 используется кодификатор № 4 "Классификация профессий и основных видов занятий, подлежащих кодированию в учетных медицинских документах на больных злокачественными новообразованиями".
09. Указывается число первичных злокачественных новообразований у пациента. При первично-множественных опухолях вносится общее их число (2, 3 и т.д.). При наличии у больного единственного злокачественного новообразования вносится маркировка "1".
10. Указывается число, месяц, год взятия больного на учет в территориальном онкологическом учреждении.
11. Пункт 11 содержит информацию о том, взят больной на учет впервые или повторно, при жизни или посмертно.
12. В пункте 12 фиксируется дата снятия больного с учета в онкологическом учреждении (число, месяц, год).
13. В пункте отмечается причина снятия больного с учета. Пункт 13 заполняется при заполнении пункта 12.
14. В пункте 14 указывается дата (число, месяц, год) смерти больного.
15. В пункт 15 вносится текстовая формулировка причины смерти больного и ее код в соответствии с кодификатором № 1 "Классифицированная номенклатура злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти" на основе МКБ-Х. Указывается основная причина смерти, каковой не всегда является злокачественное новообразование. В случае смерти больного заполнение пункта о причине смерти строго обязательно.
16. Пункт 16 содержит информацию о том, проводилась ли аутопсия и известен ли ее результат.
- Раздел "Диагноз" Контрольной карты содержит комплекс характеристик злокачественного новообразования. При первично-множественных новообразованиях раздел "Диагноз" заполняется на каждое из них отдельно.
17. В пункте 17 указывается дата (число, месяц, год) установления диагноза злокачественного новообразования.
18. В пункте 18 указывается порядковый номер данной опухоли у данного больного. Если злокачественное новообразование диагностировано у больного впервые в жизни, вносится номер 1. При выявлении второй (третьей и т.д.) опухоли при первично-множественных злокачественных новообразованиях вносится номер 2 (3 и т.д.). Нумерация опухолей отражает хронологию их выявления.
19. В пункт 19 вносится информация о наличии или отсутствии первично-множественных злокачественных новообразований. При выявлении у больного двух и более первичных злокачественных новообразований следует отметить, являются эти новообразования синхронными, метакронными или синхронно-метакронными. Заполнение этих пунктов в разделах "Диагноз" при наличии у больного первично-множественных опухолей должно проводиться координированно.
20. Пункт 20 актуален при первично-множественных злокачественных новообразованиях. В пункте следует отметить, является ли данная злокачественная опухоль ведущей локализацией (основной опухолью). Ведущей локализацией у данного больного считается злокачественное новообразование с более тяжелым течением (менее благоприятным прогнозом), развитие которого в большей степени определяет состояние пациента. Маркировка злокачественного новообразования в качестве ведущей локализации определяет включение данного больного в состав наблюдаемого контингента по этой локализации новообразований при составлении годового отчета



территориального онкологического учреждения по форме № 35 "Отчет о больных злокачественными новообразованиями". В целях повышения дисциплины заполнения Контрольных карт и для осуществления контроля качества и достоверности вносимой информации пункт 20 следует заполнять и при отсутствии у больного первично-множественных злокачественных новообразований. При наличии у больного единственной первичной злокачественной опухоли она всегда маркируется как ведущая локализация. Выбор наиболее тяжелой формы новообразования осуществляет врач, кодирующий информацию при заполнении Контрольной карты.

21. Пункт 21 Контрольной карты должен содержать текстовое определение топографии (локализации) новообразования с точным описанием положения опухоли в органе, степени ее распространенности (прорастание в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, форму роста и т.д.) и код данной локализации новообразования в соответствии с МКБ-Х (кодификатор № 1 "Классифицированная номенклатура злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти").

22. В пункте 22 детализируются данные о локализации новообразования. Определяется сторона поражения злокачественным новообразованием. Для парных органов маркируется одно из значений: "слева", "справа", "двухсторонняя", "неуточненная". Для опухолей непарных органов и системных заболеваний заполняется позиция "неприменимо".

23. В пункте 23 указывается морфологический тип злокачественного новообразования. Должен быть внесен подробный морфологический диагноз в виде текстовой формулировки и код, соответствующий номенклатуре Международной классификации онкологических болезней - МКБ-О второго пересмотра (кодификатор №3 "Морфологическая классификация новообразований"). Крайне нежелательны неуточненные записи типа "рак", "лейкоз" и т.д.

24. В пункте 24 указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: Т - 0, 1, 2, 3, 4, X; N - 0, 1, 2, 3, X; M - 0, 1, X. Должна быть использована "Классификация злокачественных опухолей по системе TNM" пятого издания.

25. В пункте 25 указывается стадия опухолевого процесса по стандартной отечественной четырехстадийной классификации. Для преинвазивных, неопластических процессов маркируется позиция "in situ". При системных заболеваниях отмечается позиция "неприменимо".

26. В пункте 26 указывается локализация отдаленных метастазов. Пункт заполняется при диагностировании у больного IV стадии опухолевого процесса. При наличии у больного отдаленных метастазов в нескольких органах делается соответствующее число отметок. Позиция "множественные" отмечается при генерализации опухолевого процесса (наличие метастазов более, чем в трех отдаленных органах).

27. В пункте 27 указывается метод подтверждения диагноза. При заполнении пункта следует отметить каждый из перечисленных в Контрольной карте методов исследования, нашедших применение при установлении диагноза злокачественного новообразования.

28. В пункт 28 вносится информация об обстоятельствах выявления злокачественного новообразования.

29. В пункте 29 приводятся результаты аутопсии применительно к данному злокачественному новообразованию.

Раздел "Лечение" Контрольной карты содержит базовую информацию о специальном лечении, которое проводилось (проводится) по поводу данного злокачественного новообразования. Внесение информации о проводимом лечении может происходить поэтапно, в хронологическом порядке по мере проведения циклов лечения. В ряде случаев заполнение всех пунктов Контрольной карты, касающихся лечения данного злокачественного новообразования, возможно одномоментно (например, при поступлении "Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием", ф. № 027-1/У, данные которой свидетельствуют о проведении специального лечения в полном объеме). Следует оценивать характер и объем лечения в целом, независимо от того, проводились ли отдельные его этапы в одном медицинском учреждении или разных медицинских учреждениях. Так, к числу больных, получивших в отчетном году повторное лечение, не следует относить тех больных, у которых последний этап радикального лечения проводился при повторной госпитализации или не в том учреждении, где оно было начато. При первично-множественных злокачественных новообразованиях раздел заполняется отдельно для каждого новообразования.

Подраздел "Общая характеристика проведенного специального лечения" (пункты 30-33) содержит данные о сроках проведения специального лечения, его характере, наличии или отсутствии поздних осложнений.

30. В пункте 30 указываются даты (день, месяц, год) начала и окончания специального лечения злокачественного новообразования. В случае отсутствия сведений о проводившемся лечении, при отказе больного от лечения, наличии противопоказаний к проведению специального лечения, препятствующих его проведению, при плановой отсрочке проведения лечения даты начала и окончания лечения могут быть не заполнены. Дата окончания лечения вносится лишь при окончании полного цикла лечения.

31. В пункте 31 отмечается характер лечения первичной опухоли или причины, в связи с которыми лечение первичной опухоли по радикальной программе не осуществлялось. К числу отказавшихся от лечения и имевших противопоказания к проведению лечения могут быть отнесены только больные, такому лечению подлежавшие (клиническая группа IIa), независимо от того, проводилось ли после этого паллиативное или симптоматическое лечение. Если в течение отчетного года такие больные переводятся в IV клиническую группу вследствие прогрессирования опухолевого процесса, они продолжают оставаться до конца этого года в числе отказавшихся от лечения или имевших противопоказания к нему.

32. В пункт 32 вносится информация, объясняющая причины незавершенности лечения по радикальной программе. Пункт 32 заполняется исключительно в тех случаях, когда в пункте 31 отмечен характер лечения первичной опухоли "радикальное, неполное".

33. В пункте 33 отмечаются поздние осложнения специального лечения (кодификатор № 10 "Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований").

34. В пункте 34 характеризуется применение хирургического компонента при проведении специального лечения злокачественного новообразования. Указываются следующие данные:

- Дата (день, месяц, год) проведения оперативного вмешательства.
- Полное название проведенного оперативного вмешательства (кодификатор № 7 "Кодированная номенклатура типов хирургических вмешательств и физических методов воздействия при онкологических заболеваниях").
- Условия проведения хирургического лечения.
- Название медицинского учреждения, в котором было проведено хирургическое лечение.
- Осложнения хирургического лечения (кодификатор № 10 "Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований").

35. В пункте 35 дается характеристика проведенного лучевого лечения. Для детализации методики проведенного лучевого лечения используется кодификатор № 8 "Классификация методов, видов и способов облучения, применяющихся при лучевой терапии злокачественных новообразований". Вносится следующая информация:

- Дата (число, месяц, год) начала курса лучевой терапии.
- Дата (число, месяц, год) окончания курса лучевой терапии.
- Способ облучения при проведении лучевой терапии. Кодификатор № 8.1 "Способы облучения, применяющиеся при лучевой терапии злокачественных новообразований".
- Данные о виде применявшейся лучевой терапии (т.е. о характере излучения, кодификатор № 8.2 "Виды лучевой терапии, применяющиеся при лечении злокачественных новообразований").
- Метод лучевой терапии (кодификатор № 8.3 "Методы лучевой терапии, применяющиеся при лечении злокачественных новообразований").
- Дополнительные данные о методике лучевой терапии (радиомодификаторы). Используется кодификатор № 8.4 "Радиомодификаторы, применяющиеся при лучевой терапии злокачественных новообразований".
- Данные о суммарной дозе облучения опухоли. Единица измерения - Грей. Возможно дополнительное внесение данных об эквивалентной дозе облучения опухоли и данных в единицах ТДФ (ВДФ).
- Данные о суммарной дозе облучения зон регионарного метастазирования. Единица измерения - Грей. Возможно дополнительное внесение данных об эквивалентной дозе облучения зон регионарного метастазирования и данных в единицах ТДФ (ВДФ).

- Условия проведения лучевой терапии.

- Название медицинского учреждения, в котором проводилась лучевая терапия.

- Осложнения лучевой терапии. Кодификатор № 10 "Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований".

36. В пункте 36 указываются данные, касающиеся проведенного химиотерапевтического лечения:

- Дата (число, месяц, год) начала химиотерапевтического лечения.
- Дата (число, месяц, год) окончания химиотерапевтического лечения.
- Вид проведенного химиотерапевтического лечения (самостоятельная, адъювантная, неoadъювантная).
- Наименования препаратов, применявшихся при химиотерапевтическом лечении (кодификатор № 9 "Кодированная номенклатура препаратов для лекарственного лечения злокачественных новообразований"), суммарные дозы препаратов.
- Условия проведения химиотерапевтического лечения.
- Название медицинского учреждения, в котором проводилось химиотерапевтическое лечение.
- Осложнения химиотерапевтического лечения. Кодификатор № 10 "Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований".

37. В пункт 37 вносятся данные о проведении гормоноиммунотерапевтического лечения:

- Дата (число, месяц, год) начала курса гормоноиммунотерапии.
- Дата (число, месяц, год) окончания курса гормоноиммунотерапии.
- Вид проведенной гормоноиммунотерапии (лекарственная, хирургическое вмешательство, лучевая). Могут быть отмечены несколько пунктов.

- Наименования препаратов, применявшихся при гормоноиммунотерапевтическом лечении (кодификатор № 9 "Кодированная номенклатура препаратов для лекарственного лечения злокачественных новообразований"), дозы препаратов.
- Условия проведения гормоноиммунотерапии.
- Название медицинского учреждения, в котором осуществлялось гормоноиммунотерапевтическое лечение.
- Осложнения гормоноиммунотерапии (кодификатор № 10 "Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований").

Раздел "Контроль состояния" содержит данные о динамике опухолевого процесса и общего состояния больного.

38. В пункт 38 вносятся последовательно в хронологическом порядке даты контрольных осмотров пациента (указываются дата назначенной и фактической явки больного на обследование), характеризуются состояние опухолевого процесса (без рецидива и метастазов, локальная опухоль, органнй рецидив, внеорганный рецидив, регионарные метастазы, единичный отдаленный метастаз, множественные отдаленные метастазы, ремиссия системного заболевания, прогрессирование системного заболевания, новая первичная опухоль), общее состояние больного с учетом качества жизни в соответствии с классификацией ВОЗ (полностью трудоспособен; способен к легкому труду; до 50% времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду; более 50% времени проводит в постели, способен обслуживать себя; лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи; жив, состояние неизвестно).

39. Содержание пункта 39 Контрольной карты в компьютерной базе популяционного ракового регистра формируется автоматически из общей суммы данных о пациенте. Пункт содержит информацию о принадлежности больного к той или иной клинической группе на конец отчетного года или о причине снятия больного с диспансерного учета.