




Наименование структурного подразделения:	Отделение профилактики и социально-психологической помощи		
Названия документа:	СОП «Порядок проведения скринингового исследования на раннее выявление колоректального рака»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Врач доврачебного кабинета		
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 2 из 6

Порядок проведения скринингового исследования на раннее выявление колоректального рака

1. **Цель:** скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения.

2. **Документирование:** запись в КМИС отдел профилактики

3. **Ответственный:** лаборант.

4. **Основная часть процедуры:**

При прохождении скринингового исследования на раннее выявления колоректального рака, дополнительно на подготовительном этапе средний медицинский работник или ответственное лицо организации АПП информирует пациентов целевой группы о требованиях к прохождению осмотра: исследование не проводится в период менструации, при наличии кровоточащего геморроя, крови в моче или после значительных усилий при дефекации.

Во время проведения осмотра и исследований данные вносятся специалистами в МИС.

Этап обследования на раннее выявление колоректального рака включает:

1) проведение гемокульт-теста, основанного на иммунохимическом или иммунохроматографическом методе определения скрытой крови в кале с диагностическим порогом (точкой отсечения) 50 нг/мл гемоглобина, который проводится в домашних условиях после получения теста и разъяснения правил проведения исследования;

2) тотальную колоноскопию при положительном гемокульт-тесте с биопсией патологических участков слизистой кишечника, которая проводится в случае их выявления. Тотальная колоноскопия проводится в отделениях (кабинетах) колоноскопии, оснащенных видеоэндоскопическим оборудованием с поддержкой узкоспектральной эндоскопии, возможностью видеофиксации исследований, хирургическим инструментарием для взятия биопсии и проведения малоинвазивных хирургических вмешательств (одномоментное удаление полипов), аппаратом автоматической обработки эндоскопического оборудования предпочтительно со встроенной функцией печати времени обработки эндоскопа, водоструйной помпой для отмывания слизистой кишечника от слизи, инсуффлятором углекислого газа.

Средний медицинский работник организации АПП для проведения гемокульт-теста в домашних условиях разъясняет, что для исследования используется небольшая часть стула, помещенного в чистой, сухой емкости; забор материала проводится с использованием наконечника контейнера путем введения в разные



места стула; после забора материала крышка закручивается, контейнер несколько раз встряхивается; 3 капли раствора со взвешенными частицами кала наносятся в специальное окошко тест-карты; интерпретация теста проводится согласно времени, указанному производителем.

Результаты теста должны быть воспроизведены на бумаге с указанием полосок на уровнях Т (тест) и С (контроль) или сфотографированы на камеру и предъявлены среднему медицинскому работнику организации АПП для подтверждения достоверности проведенного исследования.

По показаниям тест проводится в условиях организации АПП.

Оценка результата теста проводится самим пациентом, если тест проводится в домашних условиях, либо медицинским работником в поликлинике:

в случае появления двух полосок на уровне Т (тест) и С (контроль) расценивается как положительный результат (наличие крови в кале);

появление одной полоски на уровне С расценивается как отрицательный результат (отсутствие крови в кале);

появление одной полоски на уровне Т расценивается как ошибочный результат; отсутствие полоски на уровне С расценивается как ошибочный результат.

В случае некорректного результата, тест необходимо повторить.

Положительный результат гемокульт-теста, проведенный в домашних условиях, необходимо подтвердить врачом или ответственным лицом организации АПП.

Результаты теста доводятся до пациента и среднего медицинского работника или ответственного лица организации АПП в течение 3 рабочих дней после их получения.

Врач или ответственное лицо организации АПП:

- 1) вносит результаты гемокульт-теста в МИС;
- 2) информирует пациента о необходимости проведения исследования, методике исследования, подготовке к колоноскопии;
- 3) направляет на тотальную колоноскопию, которая проводится при положительном гемокульт-тесте, вводит в МИС и передает направление посредством информационного взаимодействия МИС.
- 4) вносит результаты колоноскопии (непосредственные после исследования и после получения гистологического заключения), развившиеся при процедуре осложнения в МИС;
- 5) при получении результатов гемокульт-теста: отрицательного (отсутствия скрытой крови в кале) рекомендует проведение скринингового исследования через 2 года; положительного (наличие скрытой крови в кале), но при отказе пациента от колоноскопии, подписанного пациентом или его законными представителями и вклеенного в медицинскую карту амбулаторного пациента, или наличия медицинских противопоказаний к проведению эндоскопического исследования, проводит беседу с пациентом, включает в группу риска с контрольным проведением



- гемокульт-теста, направляет на консультацию к хирургу или колопроктологу КДО, КДЦ;
- 6) при получении результатов эндоскопического исследования: без патологии (CS 1) – рекомендует проведение гемокульт-теста в рамках скринингового исследования через 2 года; наследственные заболевания толстой кишки и аномалии ее развития (CS 2), хронические воспалительные заболевания кишки (CS 3) – направляет к гастроэнтерологу или хирургу или колопроктологу КДО, КДЦ; аденомы, аденоматозные полипы (CS 4) – рекомендует лечение (полипэктомия), динамическое наблюдение у онколога, хирурга или колопроктолога КДО, КДЦ с контрольным проведением колоноскопии через 4-6 месяцев после полипэктомии; доброкачественные новообразования, пограничные опухоли (CS 5) – направляет в ОЦ для определения тактики лечения и динамического наблюдения; злокачественное новообразование толстой кишки с морфологической верификацией или без, размерами до 1 см и более 1 см (CS 6-9) – направляет на лечение в ОЦ с последующим динамическим наблюдением у онколога в организации АПП по месту жительства;
- 7) вводит результаты гемокульт-теста, дообследования, рекомендации специалистов в МИС.

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговому исследованию, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» № ҚР ДСМ-174/2020



Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев Г	мр.с	04.01.2024	ШШ
2	Абдиева С.С	мед.сестра	04.01.2024	Абдиева С.С
3	Тотайбева А	мед.сестра	04.01.2024	Тотайбева А
4	Кампанурская	медсестра	04.01.2024	Кампанурская
5	Ирмистова А	анушар	04.01.2024	Ирмистова А
6	Абдиева С.С	мр.с	04.01.2024	Абдиева С.С
7	Широва А.А	уч.м/с	04.01.2024	Широва А.А
8	Жаракеева Д.Т	ст.мр.	04.01.2024	Жаракеева Д.Т
9	Сардаев С.А	Техник	04.01.2024	Сардаев С.А
10	Абдиева Г.Э	сиделка	04.01.2024	Абдиева Г.Э
11	Абдиева М	стол.м/с	04.01.24	Абдиева М
12	Обидова А.О	стоматолог	04.01.24	Обидова А.О
13	Торшбаева С.И	стом.зуб.врач	04.01.24	Торшбаева С.И
14	Мунпарова М	стол.м/с	04.01.24	Мунпарова М
15	Абдиева С	стол.м/с	04.01.24	Абдиева С
16	Сембаева А.А	стол.м/с	04.01.2024	Сембаева А.А
17	Сардаев С.А	стоматолог	04.01.2024	Сардаев С.А
18	Шокибаев Г.К	кзр.м/с	04.01.2024	Шокибаев Г.К
19	Курбанов А.И	мр.сестра	04.01.2024	Курбанов А.И
20	Ибрагимов Г.И	мр.сестра	04.01.2024	Ибрагимов Г.И
21	Ибрагимов Б.Т	терапевт	04.01.2024	Ибрагимов Б.Т
22	Ибрагимов Р.Б	мед.сестра	04.01.2024	Ибрагимов Р.Б
23	Абдиева М	мед.сестра	04.01.2024	Абдиева М
24	Жаракеева А	мед.сестра	04.01.2024	Жаракеева А
25	Ибрагимов И	мр.сестра	04.01.2024	Ибрагимов И
26	Ибрагимов С	мр.с	04.01.2024	Ибрагимов С

