**ИНФОРМАЦИЯ**

**О МЕТОДАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ РИСКАХ, ВИДАХ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСВА, ИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Медицинская помощь**

**классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи**

К видам медицинской помощи относятся:

1) [первичная](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_452906/dd5b443a6d2c374dc77998bcc6ccad68c593488e/#dst100365) медико-санитарная помощь;

2) [специализированная](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_452906/26a9c2e6bcf2a14056e195cba899945e2f179b8a/#dst100373), в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) [скорая](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_452906/a04646def1108375265dd619f322e890e219fbda/#dst100382), в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) [паллиативная](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_452906/3630e99f8d74e0102bc5b34e9608b6acb75bcc95/#dst100393) медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

**Методы оказания медицинской помощи**

Физикальный метод исследования больного: осмотр (инспекция), пальпация (прощупывание), перкуссия (простукивание) и аускультация (выслушивание).

Лабораторный метод медицинского вмешательства, при котором используются лабораторные тесты и анализы для постановки диагноза и контроля лечения.

Инструментальные метод – проведение исследований с применением различных аппаратов, приборов и инструментов, подразделяется на группы: неинвазивные и инвазивные.

Неинвазивными методы не сопровождаются нарушением целостности покровных тканей и, соответственно, не сопряжены с возможностью развития осложнений:

— рентгенологические (рентгеноскопия, рентгенография, рентгентомография, ангиография, флюорография);

— эндоскопические (бронхоскопия, фиброэзофагогастродуоденоскопия, ретроманоскопия, колоноскопия, цистоскопия);

— ультразвуковые;

— радиоизотопные (радиография, радиометрия, сканирование, функциональное исследование органов и систем, радиоиммуногормональные исследования);

— магнитнорезонансные;

— функциональные (электрокардиография - метод графической регистрации электрической активности сердца, электроэнцефалография, электрогастроскопия, электромиография, осциллография, реография, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия - измерение пиковой скорости выдоха пациента с помощью портативного прибора пикфлоуметра, фонокардиография).

Инвазивными методы сопровождаются нарушением целостности покровных тканей: пункции, биопсии, эндоскопические полостные исследования (лапароскопия), полостные вмешательства, а также контрастные рентгеновские методы с введением контраста в сосудистое русло (ангигиорафия, флебография).

**Методы лечения онкологических заболеваний и связанные с ними риски**

1. [Хирургическое лечение](https://www.euroonco.ru/patcientam/metody-lecheniya-raka?ysclid=llf8nsuwct369862421#title1):

- удаление опухоли целиком (радикальная операция);

- удаление части опухоли (циторедуктивная операция).

2. [Противоопухолевое](https://www.euroonco.ru/patcientam/metody-lecheniya-raka?ysclid=llf8nsuwct369862421#title2) лекарственное лечение:

- неоадъювантная химиотерапия – назначают с целью уменьшить опухоль перед хирургическим вмешательством или курсом лучевой терапии;

- адъювантная химиотерапия – назначают с целью уничтожить раковые клетки, которые остались в организме пациента после операции;

- в сочетании с лучевой терапией повышает эффективность лечения ЗНО;

- предотвращает рецидив ЗНО после операции, лучевой терапии;

- облегчить боль и другие симптомы, вызванные ЗНО.

3. [Лучевая терапия](https://www.euroonco.ru/patcientam/metody-lecheniya-raka?ysclid=llf8nsuwct369862421#title3):

- при внешнем облучении аппарат находится на расстоянии от пациента и посылает пучок лучей в область тела, где находится опухоль;

- при внутреннем облучении источник излучения вводят в тело пациента. Если источник излучения представляет собой твердый предмет (капсулу или ленту), такой вид лечения называется брахитерапией. В качестве источника излучения может выступать и жидкость, которую вводят внутривенно. Она распространяется по всему организму и уничтожает раковые клетки в разных органах (такую методику используют, в частности, при раке щитовидной железы).

4. [Гормональная терапия](https://www.euroonco.ru/patcientam/metody-lecheniya-raka?ysclid=llf8nsuwct369862421#title4)

Гормональную терапию очень редко назначают отдельно, чаще всего она дополняет другие виды лечения. Иногда прибегают к хирургическим вмешательствам, во время которых удаляют яичники или яички, чтобы половые гормоны в организме больше не вырабатывались.

5. [Иммунотерапия](https://www.euroonco.ru/patcientam/metody-lecheniya-raka?ysclid=llf8nsuwct369862421#title5)

Существуют разные группы препаратов, одни из которых «помечают» раковые клетки и помогают иммунитету «увидеть» их, другие воздействуют на иммунитет, активируя его и заставляя атаковать опухоль. Современные ученые научились редактировать гены в иммунных клетках.

6. [Таргетная терапия](https://www.euroonco.ru/patcientam/metody-lecheniya-raka?ysclid=llf8nsuwct369862421#title6)

Разные таргетные препараты действуют по-разному:

- работают как препараты для иммунотерапии;

- блокируют молекулярные сигналы, которые заставляют раковые клетки бесконтрольно делиться;

- блокируют молекулярные сигналы, которые нужны для роста новых сосудов и питания опухоли;

- делают клетки опухоли чувствительными к химиопрепаратам, излучению;

- вызывают естественную гибель раковых клеток — апоптоз;

- работают как препараты для гормональной терапии.

Таргетную терапию можно применять как отдельно, так и в сочетании с другими методами лечения.

Медицинским риском называется вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, то есть выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. В онкологической практике встречаются следующие риски:

Риски при хирургических вмешательствах и анестезиологическом пособии

- Острая сердечно-сосудистая недостаточность (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоз и тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии)

- Шок (гиповолемический, токсический, кардиогенный, анафилактический)

- Острая дыхательная недостаточность (отек легких, респираторный дистресс синдром, пневмоторакс, подкожная эмфизема, бронхит, пневмония, ателектаз)

- Острая печеночная недостаточность

- Острая почечная недостаточность

- Острая задержка мочеиспускания

- Кишечная непроходимость, парез кишечника, кишечный свищ

- Мозговая кома, парезы, параличи, менингиты

- Повреждения слизистой полости рта, гортани, трахеи, повреждение голосовых связок, зубов, ангина, ларингит

- Кровотечения

- Инфильтраты, пролежни

- Несостоятельность швов, анастомозов

- Эвентрация

- Грыжи послеоперационные

Риски при проведении лучевой терапии и лекарственного лечения

Токсическое действие:

- местные реакции - вызваны токсическим влиянием лекарственных препаратов или лучевой терапией в месте введения. Они включают токсические дерматиты, эритемы, воспалительные инфильтраты, воспаление вен (флебиты).

- системные реакции - к данной группе относят угнетение кроветворения (фебрильная нейтропения, агранулоцитоз, панцитопения), диспепсический синдром (тошнота, рвота, диарея) поражение кожи (выпадение волос, ресниц, бровей, слоновость конечностей) и слизистых оболочек (стоматит). Часто встречается кардиотоксическое, нефротоксическое, гепатотоксическое действие, лучевой цистит, лучевой энтероколит, лучевая пневмония, лучевой фиброз, поражение нервной системы (головные боли, головокружение, раздражительность, бессоница, полинейропатия). Характерны поражения репродуктивной системы (ранняя менопауза, эректильная дисфункция, бесплодие).

Иммунные нарушения. Ключевым звеном является стойкая иммунодепрессия, на фоне которой развиваются оппортунистические и другие виды инфекций. Возможны аутоиммунные реакции по типу гемолитической анемии и васкулитов.

Непереносимость препаратов. Такой вид осложнений встречается достаточно редко и связан с идиосинкразией к применяемому препарату. Состояние проявляется непредсказуемыми реакциями даже на низкие дозы цитостатиков, парадоксальным действием лекарств.

Негативное лекарственное взаимодействие. Онкологические пациенты одновременно получают много препаратов, которые могут не сочетаться между собой.

**Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи**

Результат оказания медицинской помощи представляет собой степень достижения цели, намеченной лечащим врачом еще до начала предоставления медицинской помощи. Степень достижения цели оказания медицинской помощи представляет собой не что иное как «ожидаемый результат лечения».

Ожидаемые результаты лечения формулируются медицинским работником (лечащим врачом) после выявления всех возможных исходов заболевания, если речь идет о лечении заболевания. Исключительно только *положительные* исходы заболевания (выздоровление или улучшение) рассматриваются медицинским работником (лечащим врачом) в качестве цели предоставления медицинской помощи, тогда как *нейтральные* (без перемен или отсутствие изменений в состоянии здоровья пациента) и *отрицательные исходы* заболевания (ухудшение) также не могут быть проигнорированы и должны быть приняты во внимание лечащим врачом при составлении плана лечения. В поликлинических отделениях могут быть дополнительно - осмотр и ремиссия.

Результат медицинской помощи зависит от целого ряда факторов и не представляет собой излечение заболевания в любом случае. Результат медицинской помощи есть не что иное как достижение наиболее положительного результата из всех возможных с учетом конкретных обстоятельств (состояние здоровья пациента, забота пациента о собственном здоровье, уровень развития современной медицины и пр.).