

больных прослежены в сроки от 1 года до 7 лет, у 3 больных, имеющих 2, 5 и 7 карциноидов, опухоли удалялись по мере возникновения рецидива заболевания.

Таким образом, высокодифференцированные карциноиды желудка представляют собой злокачественные новообразования с характерной локализацией и микро-макроскопической структурой, возникающие при определенном фоновом состоянии слизистой оболочки. Все выявленные опухоли имели инвазию в пределах слизистой-подслизистого слоя. Считаем, что примененные методики внутрипросветной эн-

доскопической хирургии при внутрислизистых солитарных и первично множественных высокодифференцированных карциноидах желудка могут рассматриваться как один из вариантов радикального или условно-радикального лечения. Однако следует учитывать вероятность появления новых метакронных очагов карциноида слизистой желудка. В связи с этим лечение больных с множественными карциноидами (в том числе и рецидива) желудка может осуществляться эндоскопическими методами при условии тщательного динамического эндоскопического и морфологического контроля.

ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА В ОНКОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**А.А. СТАРЧЕНКО, Д.А. ЗИНЛАНД, Е.Н. ТРЕТЬЯКОВА, О.В. ТАРАСОВА,
С.А. КОМАРЕЦ, И.Н. КУРИЛО, И.В. РЫКОВА, М.Ю. ФУРКАЛЮК,
Е.Ю. ГОНЧАРОВА, В.В. БЛИНОВ**

*Общественный совет по защите прав пациентов Росздравнадзора, г. Москва
Страховая медицинская компания «Росгосстрах-Медицина», г. Москва*

Цель – упорядочение терминологии по проблеме безопасности пациентов, информирование о правилах правового регулирования безопасности пациентов и риска в онкологии в системе обязательного медицинского страхования.

Статья 238 Уголовного кодекса РФ устанавливает ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей. Безопасность медицинского вмешательства – отсутствие необоснованного риска при допущении обоснованного риска медицинского вмешательства, выполняемого по показаниям в соответствии с имеющимся заболеванием с учетом противопоказаний к вмешательству или с диагностической целью. Риск медицинского вмешательства – вероятность наступления неблагоприятного исхода для жизни или здоровья пациента, а также вероятность недостижения той цели, ради которой проводится медицинское вмешательство; оценивается экспертом:

а) по наличию объективных и субъективных условий для возникновения неблагоприятного исхода или недостижения поставленной цели медицинского вмешательства;

б) по выполнению объема и качества профилактических мер неблагоприятного исхода и недостижения цели медицинского вмешательства.

Риск ятрогенных осложнений считается обоснованным и не влечет уголовной ответственности при выполнении следующих условий:

1. Рискованное действие осуществляют для достижения общественно полезной цели – сохранения жизни и здоровья пациента.

2. Применение данного метода диагностики или лечения показано.

3. Цель не может быть достигнута без риска.

4. Риск развития ятрогенного осложнения меньше, чем риск неблагоприятного исхода без применения данного метода.

5. Наступление вредных последствий лишь возможно, но не неизбежно.

6. Использованы без положительного результата все менее опасные методы диагностики и лечения.

7. Врач предвидит возможные осложнения применяемого метода и предпринимает меры для их предотвращения, своевременного выявления и лечения.

8. Согласие пациента на применение рискованных медицинских действий.

Приказом МЗ и СР от 20.07.07 № 488 утверждена Классификация медицинских технологий в зависимости от степени потенциального риска применения в медицинских целях по трем классам:

- класс 3 – медицинские технологии с высокой степенью риска, оказывающие прямое (хирургическое) воздействие на органы и ткани организма; пластические реконструктивные операции; медицинские технологии, связанные с использованием клеточных технологий и генных манипуляций, трансплантации органов и тканей;

- класс 2 – медицинские технологии со средней степенью риска, оказывающие прямое (хирургическое) воздействие на кожу, слизистые

оболочки и естественные полости организма;

- класс 1 (низкая степень) – прочие медицинские технологии.

Государственный стандарт РФ 17.05.00 г. № 140-ст «Изделия медицинские. Классификация в зависимости от потенциального риска применения» предусматривает:

- изделия со средней степенью риска: жесткие и гибкие эндоскопы; аппараты для ИВЛ, кислородная аппаратура;

- изделия с повышенной степенью риска: аппараты электро-, крио- и лазерные хирургические;

- изделия с высокой степенью риска: аппараты для диализа и сорбции, инфузии, переливания крови.

Приказом МЗ и СР РФ от 18.12.06 г. № 857 утверждена Классификация видов экономической деятельности по профессиональному риску: деятельность больничных учреждений.

Нарушения требований безопасности в онкологии являются поводом для применения штрафных санкций экспертом страховой компании в системе обязательного медицинского страхования.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ МАТКИ И ПРИДАТКОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**А.В. ТАРХОВ, С.Э. КРАСИЛЬНИКОВ, А.В. ГЕРАСИМОВ, Е.В. БАБАЯНЦ,
Н.А. АФАНАСЬЕВА, А.П. КУЛИДЖАНЫ, В.Г. СИСАКЯН**

ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер», г. Новосибирск

В последние годы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин рак молочной железы занимает первое место. Прогрессивный рост заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) ведет к увеличению процента выявления опухолей данной локализации, сочетающегося с другими злокачественными новообразованиями. Наиболее часто рак молочной железы сочетается с опухолями женской репродуктивной системы (33–42%): раком яичников (15–17%), эндометрия (12–14%), шейки матки (10–12%).

Цель исследования – оценить возможность лапароскопической овариоэктомии у больных с

сочетанием опухолевых заболеваний молочной железы и гениталий.

Материал и методы. В гинекологическом отделении Новосибирского областного онкологического диспансера ежегодно проходят лечение около 30 больных с сочетанными опухолями молочной железы и половых органов. Наиболее часто больные госпитализируются для двусторонней овариоэктомии с целью исключения гормональной функции яичников, для хирургического лечения миомы тела матки, лечения гиперпластических процессов эндометрия. Однако все чаще мы наблюдаем больных с первично-множественными злокачественными