

Сережко Ю.А.

Составление диагноза  
в ЛОР-онкологии  
*Справочное руководство*

Київ – 2019

УДК: 616.21-006-07

**Серезко Ю.А. Составление диагноза в ЛОР-онкологии** Справочное руководство

В справочнике, изложены правила формулировки заключительного клинического диагноза, представлены TNM классификации 8-го издания (2016 г.) для ЛОР-органов: эпителиальных злокачественных опухолей и меланомы слизистых оболочек, а также классификации саркомы, лимфомы, эстезионеробластомы. Приведены рубрики классификации опухолей ЛОР-органов по МКБ-10 (1992 г.), МКБ-О (2000 г.), отдельные морфологические коды МКБ-О. Так же, указаны коды не опухолевых нозологий, которые могут встречаться в практической деятельности онкоотоларинголога, оценка ответа опухоли на лечение по RECIST, топография шеи по Робинсону.

Для онкологов, оториноларингологов, морфологов

# СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений .....	4
Предисловие .....	5
Правила формулировки заключительного клинического диагноза .....	9
Общие правила системы TNM .....	31
Эпителиальные опухоли ЛОР-органов .....	40
Плоскоклеточный рак кожи и другие раки кожи (наружного слухового прохода) .....	40
Полость носа и придаточные пазухи носа .....	43
Носоглотка .....	46
Ротоглотка .....	48
Гортаноглотка .....	52
Гортань .....	55
Метастазы в лимфатические узлы шеи без первичного выявленного очага .....	59
Патологоанатомическая классификация .....	60
Меланома слизистых оболочек .....	66
Саркома .....	67
Неходжкинская лимфома .....	71
Эстезионейробластома .....	74
Международная классификация болезней (МКБ-10) ..	77
Международная классификация болезней – онкология (МКБ-О) .....	91
Морфология (МКБ-О) .....	97
Рубрики не опухолевых нозологий (МКБ-10) .....	114
Оценка ответа опухоли по RECIST .....	128
Уровни лимфатических узлов шеи .....	133
Литература .....	

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БДУ	—	Без дополнительного уточнения
ВОЗ	—	Всемирная организация здравоохранения
ИГХ	—	Иммуно-гистохимическое исследование
КТ	—	Компьютерная томография
МКБ-10	—	Международная классификация болезней, 10 пересмотра
МКБ-О	—	Международная классификация болезней – онкология
МРТ	—	Магнитно-резонансная томография
МСЭК	—	Медико-социальная экспертная комиссия
ПЭТ/КТ	—	Позитронно-эмиссионная томография / компьютерная томография
ЭНР	—	экстранодальное распространение
FNCLCC	—	Система определения степени злокачественности сарком мягких тканей (French Federation Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer)
NCI	—	Система определения степени злокачественности сарком мягких тканей Национального онкологического института США
RECIST	—	Критерии оценки эффективности при лечении солидных опухолей (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors)
TNM	—	Международная классификация злокачественных образований (tumor, nodus, metastasis)

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Повседневная практическая деятельность ЛОР-онколога связана с установкой и формулировкой диагноза, планированием наиболее эффективного лечения и определением прогноза заболевания. Современная объективная оценка локализации поражения и анатомическое его распространение проводится при помощи классификаций болезней. Существует несколько международных классификаций, которые наиболее часто применяются в онкологии: TNM, МКБ-10, МКБ-О. Все они, с течением времени, претерпевают изменения в связи с обновлением протоколов и рекомендаций по диагностике и лечению онкологических заболеваний. Поэтому, была предпринята попытка изложить в справочнике информацию, которая может понадобиться ЛОР-онкологу в ближайшие три-четыре года.

Вначале, изложены правила формулировки заключительного клинического диагноза. Правильно сформулированный диагноз является краткой историей болезни пациента. Последовательность его изложения важна для объективной оценки состояния пациента и для статистической обработки информации.

Далее приводятся отдельные рубрики ряда классификаций, которые могут быть использованы онкоотоларингологом при составлении диагноза. Классификация болезней по TNM необходима для стадирования и определения тактики лечения злокачественных новообразований. С 1 января 2018 года было начато использование 8-го издания TNM классификации, принятой в декабре 2016 года на основании

соглашения между Американским объединенным комитетом по раку (AJCC), Международным противораковым союзом (UICC), и Международной федерацией Гинекологии и акушерства (FIGO). Классификация TNM поддерживается всеми национальными комитетами TNM. При этом, разработанная методика единообразного представления клинических данных позволяет сравнивать свой клинический материал и оценивать результаты лечения больных, обмениваться информацией для дальнейшего изучения злокачественных опухолей.

Международная классификация болезней (МКБ) существует с 1893 года для кодирования причин смерти. МКБ 10 пересмотра (МКБ-10) была опубликована в 1992 году. Она является стандартной для всего мира методикой сбора данных о смертности и заболеваемости. Также она позволяет оптимальным методом кодировать и статистически обрабатывать медицинскую информацию, организовывать процессы управления здравоохранением, перераспределение финансовых и иных ресурсов, оптимизировать научные исследования, собирать и учитывать эпидемиологическую информацию, способствовать улучшению медико-санитарной помощи первичного звена, регулировать вопросы профилактики и лечения, помогая получать представление о ситуации в области здоровья в отдельных странах, различных группах населения, возрастных слоях и т.п. На английском языке используется термин International Classification of Diseases (ICD).

Другой классификацией, наиболее часто используемая морфологами в своих заключениях, является Международная классификация болезней – онкология (МКБ-О). В 1968 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обратилась к Международному агентству по изучению рака с просьбой разработать рекомендации в отношении содержания и

структуры раздела МКБ-9 (1975) о новообразованиях. Было дополнительно введено кодирования опухолей и в 1976 году опубликовано МКБ-О (на английском языке – ICD-O). В настоящее время используется третье издание МКБ-О (2000). Топографический код использует такие же трех- и четырех-символьные рубрики, как МКБ-10 для злокачественных новообразований (C00–C80), но более точно описывает локализацию доброкачественных новообразований по сравнению с МКБ-10.

Следует отметить, что в июне 2018 года ВОЗ опубликовала МКБ-11 для ознакомления с будущей системой шифров. Предполагается, что новое издание МКБ представят на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения в январе 2019 года, а в полную силу оно вступит с 1 января 2022 года. В новую Международную классификацию болезней вошло более 55 тысяч уникальных кодов для обозначений травм, болезней и причин смерти. Как сообщалось ранее, в нее, действительно, включены такие расстройства (зависимости), как видео- и цифровая игромании. Впервые в международной классификации обозначена традиционная (народная) медицина. Особенностями данного пересмотра как раз является использования сети Интернет с участием всех заинтересованных сторон. Также данный пересмотр будет предоставляться без оплаты в режиме онлайн для личного пользования. Информация будет переведена на многие языки.

В своей работе ЛОР-онкологу приходится сталкиваться с отдельными хроническими заболеваниями, клиническое течение которых может иметь вид опухолевых изменений тканей. При исключении подозреваемой злокачественной опухоли, доктору необходимо написать код заболевания. С этой целью, в справочнике приведены некоторые рубрики (МКБ-10) не опухолевых нозологий.

Не менее важным аспектом, чем точное стадирование злокачественного процесса до лечения, является оценка ответной реакции опухоли на проводимую терапию. В связи с этим, изложены критерии оценки эффективности при лечении солидных опухолей по RECIST. Представлена топография шеи по Робинсону, необходимая для описания регионарных метастазов шеи.

Надеюсь, что книга послужит как справочником, так и практическим руководством для врачей и других медицинских работников, непосредственно участвующих в лечении больных. Буду признателен за замечания и предложения.



## ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Медицинский диагноз – это краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней; содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма (беременность, состояние после разрешения патологического процесса и др.).<sup>1, 10</sup>

Диагноз должен быть:<sup>1</sup>

– нозологическим (каждая рубрика должна начинаться с нозологической формы [нозологической единицы], если это невозможно – синдрома);

– соответствующим международным номенклатуре и классификациям болезней МКБ-10;

– развернутым, содержать дополнительную (интранозологическую) характеристику патологических процессов (клинико-анатомическую форму страдания, тип течения, степень активности, стадию, функциональные нарушения), включать все известные в данном конкретном случае морфологические, клинико-лабораторные и другие данные;

– этиологическим и патогенетическим (если это не противоречит медико-социальным требованиям, имеющим приоритет);

– структурно оформленным – рубрифицированным (разделенным на унифицированные рубрики);

- фактически и логически обоснованным (достоверным);
- своевременным (должен быть выставлен не позднее, чем через 3 суток от момента поступления больного в стационар) и динамичным (в большей мере это касается заключительного клинического диагноза).<sup>1</sup>

**Основные требования** к формулировке заключительного клинического, патологоанатомического и судебно-медицинского диагнозов являются едиными. Это обусловлено не только сходными правилами формулировки, но и необходимостью их сличения (сопоставления) при проведении клинико-экспертной работы. Соблюдение этих требований должно быть неукоснительным для врачей всех специальностей и во всех медицинских организациях.<sup>2</sup> Формулирование клинического диагноза было впервые утверждено приказом Минздрава СССР от 3 января 1952 г. № 4 и без изменений сохранилась до наших дней в бланках медицинских карт, согласно которым последовательно указывается следующие рубрики: 1 – основное заболевание, 2 – осложнения основного заболевания, 3 – сопутствующие заболевания.

Даже при такой простейшей конструкции диагноза могут возникнуть трудности при выборе основного и сопутствующих заболеваний (состояний). Потому экспертами ВОЗ принят ряд правил выбора заболеваний (состояний), которые используются при анализе заболеваемости и смертности.<sup>15</sup>

Так, за состояние (заболевание), которое следует использовать для анализа заболеваемости по единичной причине, рекомендовано принимать такое, по поводу которого проводилось лечение или обследование во время соответствующего эпизода обращения за медицинской помощью. При этом как основное определяется состояние (заболевание), диагностированное в конце эпизода оказания медицинской

помощи, по поводу которого, главным образом, проводилось обследование и лечение пациента. При наличии более одного такого состояния (заболевания) в качестве основного выбирают то, на долю которого пришлось наибольшая часть использованных ресурсов.<sup>15</sup> Таким образом, наибольшее значение имеет формулирование основного заболевания, по которому ведется статистический учет заболеваемости и причин смертности.<sup>2</sup>

**Основное заболевание** – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.<sup>2, 10, 15</sup> Основное заболевание должно отображать нозологическую форму, этиологию, стадию и активность процесса, клинико-анатомический вариант, локализацию и гистологическую форму.<sup>2</sup> Следует избегать формулировки диагноза с указанием более двух основных заболеваний из-за особенностей дальнейшей статистической обработки медицинской информации и с целью соблюдения причинно-следственных (этиологических и патогенетических) принципов построения диагноза.<sup>10</sup>

**Осложнения основного заболевания** – патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся непосредственной причиной смерти. Осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушения целостности органа или его стенки, кровотечения, острой или хронической недостаточности функции органа или системы органов.<sup>1, 10</sup> Следует указывать осложнения онкозаболевания, а также осложнения связанные с проведением лечения. Например, обусловленное прорастанием и

распадом опухоли с образованием свища или вызванные проводимым лечением: радиоэпителиит, лейкопения и др. Перечислять осложнения целесообразно в патогенетической или временной последовательности.<sup>1, 10</sup>

**Сопутствующее заболевание** – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.<sup>15</sup> Сопутствующие заболевания могут быть представлены одной или несколькими нозологическими единицами (реже – синдромами). По поводу этих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия.<sup>1</sup>

*Например, Основное заболевание – Рак среднего отдела гортани III ст., Т3N0M0 (C32.0).*

*Осложнение основного заболевания – Субстеноз гортани II ст. Сопутствующее заболевание – Хронический бронхит.*

В рубриках диагноза «Основное заболевание» и «Сопутствующие заболевания» на первом месте всегда должна стоять нозологическая единица (заболевание, травма, если это невозможно – синдром), имеющая код в МКБ-10. Далее идет уточнение ее формы, особенностей пато-, морфо-, и танатогенеза, указываются ее проявления. При необходимости эти проявления дополняются лабораторными, бактериологическими, биохимическими и другими данными.<sup>1</sup>

В рубрике «Основное заболевание» диагноз может быть **простым**, т.е. состоять из одной нозологической формы, и **комбинированным**, когда объединяются несколько заболеваний, которые могут соотноситься между собой.<sup>2, 13</sup>

Другие авторы, в случаях, когда основное заболевание представлено тремя и более заболеваниями (семейство или

ассоциация болезней), первую рубрику диагноза обозначают как «Полипатия» (мультикаузальный вариант диагноза). Нозологические формы при этом перечисляют под номерами.<sup>1</sup>

*Например, «Полипатия: 1. Рак правой валекулы IV ст., T4N0M0. 2. Ишемический инфаркт головного мозга 3. Язвенная болезнь желудка с кровотечением и т.д» (диагнозы представлены в неразвернутом, сокращенном виде).*

Обычно это является результатом недостаточно глубокого клинического или клинико-морфологического анализа. Поэтому диагнозы полипатий должны быть редким исключением и глубоко обоснованными, их целесообразно трансформировать в монокаузальный вариант.<sup>1</sup>

На практике в последние годы получило широкое распространение называть комбинированным как основное заболевание, представленное двумя нозологическими единицами (бикаузальный диагноз), так и полипатии, с тремя и более нозологическими единицами (мультикаузальный диагноз). Допустимо использовать любой из представленных вариантов формулировки основного заболевания.<sup>13</sup>

**Комбинированное основное заболевание** может быть представлено следующим образом:

1. двумя конкурирующими заболеваниями,
2. сочетанными заболеваниями,
3. основным и фоновым заболеваниями,
4. тремя и более нозологиями или быть полипатией (семейством или ассоциацией болезней).<sup>13</sup>

**Конкурирующими заболеваниями** называются такие заболевания, которыми одновременно страдал умерший больной, и каждое из них в равной мере может быть основным заболеванием. При летальном исходе каждое из них в отдельности, несомненно, могло привести к смерти.<sup>1, 2, 13</sup>

Примером таких заболеваний могут быть совпавшие по времени у одного больного любые смертельные болезни, в частности, рак IV стадии и инфаркт миокарда.

**Сочетанными заболеваниями** следует считать такие заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода.<sup>1,2,13</sup> Например, рак III стадии и хроническая алкогольная интоксикация.

Важно подчеркнуть, что при конкурирующих или сочетанных заболеваниях речь идет о нозологических формах, протекающих одновременно, а не последовательно.<sup>1</sup>

**Фоновым заболеванием** является такое, которое этиологически не связано с основным заболеванием, но предшествовало или совпадает с ним по времени и включилось в общий патогенез с основным заболеванием. Оно играет существенную роль в неблагоприятном течении и развитии осложнений и поэтому требует лечения в данное время. Как правило – это хронические патологические состояния организма (сахарный диабет, туберкулез, алкоголизм и др.) ведущие ко вторичному иммунодефициту.<sup>1,2,13</sup>

Фоновое заболевание необходимо указать сразу после той нозологической единицы, для которой оно было фоновым, а не в конце рубрики «Комбинированное основное заболевание» после перечисления двух конкурирующих или сочетанных заболеваний.<sup>1</sup>

*Примеры диагнозов основного заболевания (диагнозы представлены в развернутом, сокращенном виде):*

*Комбинированное основное заболевание:*

- 1. Рецидив рака гортанного отдела глотки ...*
- 2. Фоновое заболевание: сахарный диабет...*

*3. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с кровотечением...*

*или*

*Комбинированное основное заболевание: конкурирующие (или сочетанные) заболевания: 1. Рак ротового отдела глотки ...*

*2. Острый инфаркт миокарда... Атеросклероз коронарных артерий сердца...*

*3. Фоновое заболевание: артериальная гипертензия...*

Широкое внедрение новых инновационных технологий и инвазивных методов в диагностический процесс, как катетеризация сосудов и внедрение эндоскопии изменило в МКБ-10 рубрификацию «ятрогенная патология». Она, согласно новым требованиям, шифруется двумя кодами, как «болезнь» и как «вмешательство».<sup>13</sup>

В комбинации с основным заболеванием, по поводу которого и проводилось лечение, отмечаются такие случаи:<sup>2</sup>

– «другие» болезни, которые возникли вследствие лечения предыдущей болезни (например, радионекроз мягких тканей, эндоназальная ликворея после FESS, стеноз гортани после ее резекции в прошлом);

– неправильно проведенные лечебные манипуляции со смертельным исходом (гемоторакс при проведении катетеризации подключичной вены);

– смертельные аллергические реакции на введение фармакологических препаратов (анафилактический шок);

– случаи смерти во время наркоза независимо от причины (аллергия, передозировка, идиосинкразия, асфиксия);

– передозирование медикаментов или прием ошибочно назначенного препарата со смертельным исходом.

В настоящее время принято выделять 3 категории ятрогенной патологии:<sup>13</sup>

I категория ятрогенной патологии – развивается смертельная реакция, обусловленная неадекватным или ошибочным действием врача, оценивается как основное заболевание и ставится на первом месте.

II категория – развитие реакции или осложнения, когда действия врача (медицинского персонала) были по показаниям обоснованные, но по непредвиденным обстоятельствам, индивидуальным особенностям они развились. В таких случаях ятрогенная патология может быть в качестве или составе конкурирующего заболевания или оцениваться как осложнение терапии.

III категория – развивается реакция, не имеющая патогенетической связи с основным заболеванием или его осложнением. В таких случаях ятрогенная патология должна быть записана как сопутствующее заболевание (состояние).

Следует отметить, что в процессе лечения больного этапный клинический диагноз основного заболевания может меняться. Однако, нерубрифицированные заключительный клинический, патологоанатомический или судебно-медицинский диагнозы непригодны для кодирования и статистического анализа, не подлежат сопоставлению. Независимо от его содержания, нерубрифицированный заключительный клинический диагноз, расценивается как неверно оформленный.<sup>1, 10</sup>

### **Особенности формулирования диагноза в онкологии.<sup>19</sup>**

В клинической онкологии формулирование диагноза имеет ряд особенностей, которые не встречаются в других областях клинической медицины.

1) диагноз онкологического заболевания ставится один раз и на всю жизнь, т.е. он не снимается даже по выздоровлении больного, меняются лишь его отдельные компоненты. Обусловлено это тем, что в онкологии ведущим является диспансерный метод – все больные злокачественными новообразованиями пожизненно состоят на диспансерном учете. Исключением



являются лишь больные базалиомой, которые по прошествии 5-летнего безрецидивного периода с учета снимаются.

2) для установления диагноза злокачественного новообразования необходимой является его гистологическая (или цитологическая) верификация. Если морфологическое подтверждение невозможно, допустимо выполнение операции как последнего этапа диагностики и первого лечебного мероприятия. Лучевой и лекарственный методы лечения могут быть использованы без морфологической верификации только тогда, когда промедление с началом лечения опасно для больного. При отсутствии морфологической верификации диагноз устанавливается консилиумом по совокупности данных клинических, лучевых, эндоскопических, лабораторных и пр. методов исследования.

3) в большинстве отечественных клиник в формулировке диагноза широко используется латинская терминология. Этот факт является отражением деонтологической традиции советских времен, когда считалось, что онкобольной ни при каких условиях не должен знать о своем диагнозе. В последние годы существенно изменились и деонтологические установки отечественных онкологов в сторону информирования (полного или частичного) пациента о его болезни, однако формулировка диагноза во многом осталась традиционной.

**Структура онкологического диагноза.** Диагноз состоит из следующих компонентов:

1. Название опухоли в соответствии с международной морфологической классификацией злокачественных новообразований.

2. Локализация опухоли, с указанием названия органа или анатомического отдела [и распространением].

3. Стадия заболевания с указанием по TNM.

4. Отметки о проведенном лечении.

5. Отметки о динамике опухолевого процесса.

6. Осложнения онкозаболевания.

7. Клиническая группа как условное понятие, которое определяет тактику врача по отношению к диагностике, лечению и диспансеризации больного раком.

**Название опухоли.** Из всех злокачественных опухолей чаще всего встречаются эпителиальные (рак, карцинома) и соединительнотканнные (саркома). В записи обычно эти слова сокращаются до Ca, Cr и Sa соответственно. В предварительном диагнозе при невыясненной гистоструктуре опухоли допустимы обозначения «neoplasma» и «tumor». И наоборот, при достаточно точной диагностике может быть указан конкретный подвид опухоли, например «злокачественная гемангиоперицитомы» вместо «ангиосаркома».

**Локализация опухоли.** Орган и его пораженный отдел должен быть указана в соответствии с действующей Парижской анатомической номенклатурой (PNA).<sup>10, 19</sup> Следует отметить, что **шифр заболевания** ставится по МКБ-10. В большинстве случаев, пораженный участок органа по PNA есть в рубриках МКБ-10. В редких случаях несовпадения, следует писать локализацию по PNA, но для кодировки выбрать «подходящую» рубрику МКБ-10. Например, в случае новообразования носовой перегородки или нижней носовой раковины устанавливается код рубрики C30.0 «полость носа», но в описании лучше указать какая стенка полости носа поражена опухолью.

Коды метастатических образований не используются для статистических разработок заболеваемости и смертности. В таких случаях кодируется «злокачественное новообразование неуточненной локализации».

Правила заполнения ячеек кодовой таблицы по МКБ-10.<sup>10</sup> Заполнять следует все ячейки (знак «.» в коде занимает свою ячейку), если иное не предусмотрено МКБ-10 (имеются коды из 3-х знаков).

Примеры:

Для 4-х значных кодов:

неправильно	C	32.	1	
правильно	C	32	.	1

Для 3-х значных кодов:

неправильно		C	0	1
правильно	C	01		

Не обязательным является описание распространения опухоли на соседние участки, сторону шеи (справа, слева) при регионарных и участок области поражения при отдаленных метастазах (например, какой-либо сегмент правого легкого). Фактически, краткую информацию можно получить из TNM-описания. Каждая категория «Т», «N» и «M», в общем, уже указывает возможную зону распространения опухоли. Однако, у конкретного больного опухоль может распространяться не на все указанные участки при определенном «TNM» и такое уточнение помогает врачу быстрее сформировать представление о данном поражении.

*Пример. Ср левого грушевидного синуса с «Mts» в лимфатические узлы шеи. IV стадия, T4N2M0, клин. группа II. (C12.9)*  
или

*Ср левого грушевидного синуса с распространением на вестибулярный отдел гортани и заперстневидную область с «Mts» в лимфатические узлы шеи слева. IV стадия, T4N2M0, клин. группа II. (C12.9)*

Не допустимы такие неточные по существу и локализации новообразований формулировки, как например, при раке гортани: «тотальной локализации» или «срединно-вестибулярной локализации». Должна быть указана локализация

опухоли в органе по МКБ-10. Поражение опухолью двух-трех отделов гортани при 3-4 стадиях затрудняет выявление исходной точки поражения. В таких случаях в МКБ-10 есть подрубрика «.8» (Поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций). Однако, в большинстве случаев можно установить локализацию первичного очага из анамнеза, когда пациент сообщает о течении болезни. Так, при раке вестибулярного отдела пациент, как правило, может жаловаться на дискомфорт в горле. Когда опухоль распространяется или поражает средний отдел – отмечается ухудшение голоса. Иногда, пациент не сообщает об ухудшении голоса, но отмечает «затруднение при разговоре по мобильному телефону» т.н. «сотовый» симптом, описанный Д.А.Кравченко.<sup>4</sup>

**Стадия заболевания** – определяемая клинико-морфологически степень распространенности опухоли к моменту начала специального лечения (т. е. к моменту завершения последнего диагностического мероприятия). После назначения специального лечения стадия болезни не меняется, как бы оно не протекало в будущем. Меняются при этом другие компоненты диагноза, но не стадия!

Стадия указывается на основе оценки опухоли по международной классификации TNM. При этом учитываются, как минимум, 3 показателя:

символ Т (tumor) характеристика первичной опухоли

символ N (noduli) характеристика поражения метастазами региональных лимфоузлов;

символ М (metastasis) наличие отдаленных метастазов (в т.ч. и в лимфоузлах, не являющихся регионарными).<sup>19</sup>

По классификации TNM опухоль оценивается дважды: первый раз до операции, второй – после операции. В последнем случае она носит название постхирургической, или патогистологической классификации pTNM.

Патоморфологическое исследование позволяет уточнить вышеназванные три символа, и, кроме того, дает возможность оценить дополнительные символы: G – гистологическая дифференцировка опухоли; V – инвазия опухолевыми клетками венозных сосудов; R – наличие резидуальной (остаточной) опухоли и т.д. Возможна также оценка т.н. фактора надежности C, который указывает какие диагностические процедуры были использованы при постановке диагноза: C1 – только клинические данные, C2 – специальные (инструментальные) мероприятия, C3 – данные пробной операции, C4 – данные радикальной операции, C5 – данные вскрытия.

Если до операции применялись другие методы специального лечения (лучевой, лекарственный) то перед pTNM ставится символ “y”. При оценке рецидивных опухолей перед соответствующим символом ставится “r”.

Определенное сочетание символов TNM группируется в стадии. Например, для рака носового отдела глотки T1N0M0 – это 1 стадия; T2N0M0, T2N1M0 и T1N1M0 составляют стадию 2 и т.д.

Обязательными являются **отметки о проведенном лечении и динамике опухолевого процесса**. Перечень хирургических операций и лечебно-диагностических манипуляций указываются вместе с патологическими процессами (в тех же рубриках диагноза), по поводу которых они производились.

Одни авторы, не рекомендуют употреблять словосочетание «Состояние после ... (операции и др.)», а должно быть указано полное наименование (из медицинской карты больного) той или иной операции, медицинской манипуляции или процедуры и дата их проведения.<sup>1, 10</sup>

*Пример. Ср среднего отдела гортани слева. III стадия, T3N0M0. Операция Ларингэктомия. Метастазы в лимфатические узлы шеи слева, клин. группа II. (C32.0)*

Другие авторы указывают, что в формуле диагноза допустимы такие выражения, как “состояние после комбинированного лечения”, “состояние после курса лучевой терапии” и пр. Также, возможно указание в тексте диагноза продолжения болезни (*prolongatio morbi*), рецидива или метастаза.<sup>5, 19</sup>

Появление опухоли, после её полного регресса в течение 4 недель, расценивается, как «продолжение болезни», а после 4 недель – «рецидив болезни». Частичный ответ или стабилизация заболевания, во время или после лечения, описывается, как «продолжение болезни» или «остаточная опухоль».<sup>11</sup>

*Пример. Ст левого грушевидного синуса с метастазами в лимфатические узлы шеи с двух сторон. IV стадия, T4N2M0. Состояние после курса неoadъювантной химиотерапии, курса лучевой терапии. Остаточные метастазы в лимфатические узлы шеи слева, клин. группа II. (C12.9)*

Очевидно, выражение «с метастазами в лимфатические узлы шеи с двух сторон» или «с Mts в лимфатические узлы шеи с двух сторон» можно заменить на «с N шеи с двух сторон». Тогда, составленный диагноз будет иметь такой вид:

*Ст левого грушевидного синуса с N шеи с двух сторон. IV стадия, T4N2M0. Состояние после курса неoadъювантной химиотерапии, курса лучевой терапии. Остаточные N шеи слева, клин. группа II. (C12.9)*

При злокачественных заболеваниях ЛОР-органов регионарными узлами, являются лимфатические узлы шеи – «N». Уточнение «N шеи» можно оставить лишь для «облегчения чтения» врачами других специализаций.

**Осложнения онкозаболевания.** При формулировании диагноза, в тексте основного заболевания могут ставиться определения осложнений. Так, течение опухолевого процесса сопровождается нарушением функционирования ор-

ганов и систем организма больного. Изменения могут быть локальными, в результате особенностей роста опухоли (стеноз, кровотечения) и общими (нарушение гемодинамики, кахексия). Проводимая лучевая и лекарственная, а также другие методы терапии являются довольно агрессивными по отношению как к опухоли, так и к организму больного вызывая осложнения. Ряд состояний (субстеноз, радиоэпителиит, лейкопения, образование стомы и др.) указанных в диагнозе помогут врачу определить динамику опухолевого процесса и тактику дальнейшего лечения больного.

*Например, основное заболевание: Cr верхней стенки носового отдела глотки. II стадия, T2N0M0. Состояние после курса телегамматерапии. Радиоэпителиит. клин. группа III. (C11.0)*

*Cr черпало-надгортанной складки гортанного отдела глотки. III стадия, T3N0M0. Курс телегамматерапии. Операция ларингэктомия. Спонтанный глоточный дефект. клин. группа III. (C13.2)*

Необходимо рассматривать оперативные вмешательства как прямые последствия хирургического заболевания, и, в соответствии с требованиями МКБ-10, считать послеоперационными все осложнения, возникшие в течение 4-х недель после хирургического вмешательства.<sup>1, 10</sup>

**Клиническая группа** является по сути группой диспансерного наблюдения и может (в отличии от стадии) меняться на протяжении жизни больного. Выделяют следующие клинические группы:<sup>19</sup>

I A – больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование. В тексте диагноза указывают «Suspicio...» (лат. – “подозрение”) или «Клинически...».

*Например, Susp. Рак правой ушной раковины, кл.гр I A.*

В течение 10 дней эти пациенты должны быть дообследованы и либо сняты с учета (при неподтверждении диагноза), либо переведены в другую клиническую группу (при обнаружении у них опухоли). Подлежат дообследованию.

I Б – больные предопухолевыми заболеваниями. Подлежат оздоровлению.

II – больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному (радикальному) лечению с прогнозом на выздоровление или длительную ремиссию.

III А – больные, подлежащие радикальному лечению.

III – практические здоровые лица, после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли и у которых нет рецидива и метастазов. Подлежат динамическому наблюдению и профилактическому лечению

IV – больные, с запущенной стадией болезни, подлежащие симптоматическому или паллиативному лечению.

### **Первично-множественные злокачественные новообразования**

Возможны ситуации, когда у больного имеется 2 и более онкологических заболеваний. Они могут быть синхронными (т.е. возникшими и диагностированными одновременно) и метахронными (возникшими одна через некоторое время после другой).<sup>19</sup> При первично-множественных злокачественных новообразованиях (синхронных или метахронных двух и более опухолей), не входящих в группу новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, используют код С97 «злокачественные новообразования самостоятельных первичных множественных локализаций».<sup>1</sup>

При множественных синхронных опухолях в одном органе классификация строится на оценке наивысшей Т катего-



рии, а множественность и число опухолей указывается дополнительно: T2(m) или T2(5). При возникновении синхронных билатеральных опухолей парных органов каждая опухоль классифицируется отдельно. При опухолях щитовидной железы, печени, нефробластомах, невриномах множественность является критерием T категории.<sup>19</sup> При метахронных опухолях выставляется 2 и более диагнозов для каждой опухоли отдельно. Решение вопроса о трактовке их как комбинированных или сопутствующих заболеваний решается у каждого больного индивидуально.

*Например, основное заболевание: Первично-множественный синхронный рак:*

*1. Рак левой небной миндалины (гистологически — ..., биопсия №, дата). (T2N0M0).*

*2. Блюдцеобразный рак желудка в пилорическом отделе (гистологически — ..., биопсия №, дата). Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы, в печень (T4N1M1) (C97).*

Очень распространенной ошибкой при формулировке диагноза является указание в рубрике «Основное заболевание» той или иной формы злокачественной опухоли, а в рубрике «Сопутствующие заболевания» – другой злокачественной опухоли и хирургической операции, произведенной ранее по ее поводу. В таких случаях следует использовать понятие метахронное первично-множественное злокачественное новообразование (чаще рак) и представлять его основным заболеванием.<sup>1</sup>

*Например, основное заболевание: первично-множественный метахронный рак:*

*1. Рак среднего отдела гортани (плоскоклеточный ороговевающий рак – истологически, биопсия №, дата) III ст., T3N0M0.*

2. Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки (T2N0M0) в области печеночного угла со стенозом просвета кишки (умереннодифференцированная аденокарцинома – гистологически). Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса (дата) по поводу толстокишечной непроходимости (С97).

Осложнение основного заболевания – Субстеноз гортани II ст.

Сопутствующее заболевание – Хронический бронхит.

### **Дискуссионные вопросы в написании основного заболевания**

При выписке из стационара, после хирургического удаления опухоли, необходимо указывать «клиническую группу», которая учитывается при прохождении больным медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). Если опухоль удалена радикально, то следует ли писать «клин. группа III»? Например, в диагнозе обозначено: «Сr среднего отдела гортани справа. III стадия, T3N0M0. Операция резекции гортани справа, ларингостома; клин. группа III ?». Или все же должна быть написана «клин. группа II», если это только часть комбинированного лечения больного и лечение продолжается в виде послеоперационного курса телегамматерапии? Вообще, при установлении «клин. группа III» подразумевается, что это «практические здоровые лица, после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли и у которых нет рецидива и метастазов...». То есть, в нашем примере, радикальное лечение еще не закончено, а о возможном рецидиве можно констатировать, по меньшей мере, только через месяц. Очевидно, необходимо написать «клин. группа II» и может быть следует отметить, что это «продолжение комбинированного лечения» или «продолжение лечения». Тогда основной диагноз будет выглядеть так: Сr среднего отдела гортани справа. III стадия, T3N0M0. Операция резекция гортани

справа, ларингостома; продолжение комбинированного лечения; клин. группа II. (С32.0). В случае, когда проведено радикальное лечение, как монометод (например, хордэктомия или курс лучевой терапии при T1N0M0), при выписке из стационара следует указывать «клин. группа II». После лучевой терапии, достоверная оценка полного регресса опухоли по КТ возможна через 3 месяца. Очевидно, при отсутствии рецидивов и метастазов в течение 3 месяцев, «клиническую группу» можно будет изменить на «третью». Желательно, чтобы смена клинической группы у пациента была после присвоения ему МСЭК второй группы инвалидности, которая положена при злокачественном заболевании.

В клинической практике встречаются состояния, когда после лечения определяется остаточная опухоль (визуально, по данным КТ, УЗД). В таком состоянии частичного регресса или стабилизации опухолевого роста пациент может пребывать годами. В этих случаях, в диагнозе должно быть написано: «клиническая группа II» (...подлежащие специальному (радикальному) лечению с прогнозом на выздоровление или длительную ремиссию).

Следующим спорным вопросом при составлении диагноза является описание заболевания по классификации TNM, которое может включать дополнительные символы: «С», «R», «у», «r» и др.<sup>3, 16, 17</sup>

Например, при обследовании больного был установлен диагноз, которому соответствовало: T3N1M0 (клин. группа II). После проведенной химиотерапии, лучевой терапии и радикальной операции добавляются символы «у», «р», указывается дифференцировка опухоли (G) и то, что данные были получены при исследовании препарата, удаленного во время радикальной операции (C4) – уpT3N1M0G2C4. При этом, символы «р» и «C4» дублируют друг друга. Установленная таким образом стадия уже изменяться не будет. Затем, через

несколько лет после радикального лечения и при динамическом наблюдении был обнаружен рецидив опухоли соответствующий символу «Т1» – урТ3rТ1N1M0G2C4. Очевидно, в случае повторных рецидивов и метастазов будут добавляться символы «Т», «N» и «M», а отметки о дальнейшем проводимом лечении устанавливаться не будут. Прочтение кодируемой информации происходит сложнее при повторных регионарных метастазах в лимфатические узлы шеи с левой стороны, а затем, спустя несколько месяцев – с правой или наоборот. В таком случае, хронологическая последовательность событий – теряется. Возможно, целесообразно указывать течение болезни пациента, в виде символов, при единственном рецидиве. Или же ограничиться только указанием «первого» верифицированного TNM.

Описание «многособытийного» основного заболевания в виде текста, тоже является затруднительным. Например, больному С., 62 года, в областном онкодиспансере был установлен диагноз: рак носового отдела глотки с метастазами в лимфатические узлы шеи с двух сторон III стадия, T2N2M0G3.

Ему был проведен курс сочетанной химиолучевой терапии (СОД-62 Гр + цисплатин 200 мг). При КТ исследовании – остаточная опухоль носоглотки и остаточные метастазы в лимфатические узлы шеи справа. Были проведены три курса адьювантной ПХТ и выполнена селективная (уровень VA) шейная диссекция справа. Через год – метастазы в лимфатические узлы шеи справа. Повторная селективная (уровни VA и VB) шейная диссекция справа.

Таким образом, окончательно основное заболевание будет – рак носового отдела глотки с метастазами в лимфатические узлы шеи с двух сторон III стадия, Комбинированное лечение: курс химиолучевой терапии, 3 курса адьювантной ПХТ, операция селективная (уровень VA) шейная

диссекция справа. Рецидив метастазов в лимфатические узлы шеи справа, операция селективная (уровень VA и VB) шейная диссекция справа. уT2pN2rN1M0G3C4, клин. гр. III. (C11.2).

Если указать даты проводимого лечения и СОД лучевой терапии, то такое изложение диагноза очень подходит для выдаваемых пациентам справок на МСЭК или в выписном эпикризе амбулаторной карты пациента. При выписке из стационара и заполнении формы первичной учетной документации №027-1/о, в отведенной строке диагноза, значительно длинные тексты могут не поместиться. Возможно, при заполнении формы №027-1/о будет достаточно акцентировать внимание на последнем событии, а проведенное хирургическое вмешательство разместить в графе «хирургическое лечение». В результате, основное заболевание будет иметь такой вид: рак носового отдела глотки с метастазами в лимфатические узлы шеи с двух сторон. Комбинированное лечение. Рецидив метастазов в лимфатические узлы шеи справа III стадия, T2N2M0G3, (C11.2).

Несколько видов проводимого противоопухолевого лечения можно объединить в «комбинированное» или «комплексное». Комбинированное лечение – используются два или более различных метода, имеющих одинаковую направленность (примером может служить сочетание хирургического и лучевого методов, имеющих местно-регионарное применение). Комплексное лечение включает в себя воздействие как местно-регионарного, так и общего (системного) типа. В качестве примера может служить дополнение оперативного вмешательства системной химиотерапией.

Приведенные мною замечания, следует воспринимать как информацию о вариантах изложения основного заболевания. В целом же, формулирование диагнозов и определение употребляемых понятий должны исключить возможность различных толкований.

Диагноз является результатом и показателем работы врача, документальным свидетельством уровня его профессиональной квалификации. На основании анализа диагнозов делается заключение о качестве оказания медицинской помощи, решаются юридические вопросы и вопросы страховой медицины, формируется статистика заболеваемости и смертности.<sup>10</sup>

Следует помнить, что заключительный ЛОР-онкологический клинический диагноз несет на себе требования как статистического, так и социально-правового характера, то есть является не только медицинским, но и социально-юридическим документом.

## ОБЩИЕ ПРАВИЛА СИСТЕМЫ TNM

Система TNM, принятая для описания анатомического распространения поражения, основана на трех компонентах:

**T** – распространение первичной опухоли;

**N** – отсутствие или наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах и степень их поражения;

**M** – отсутствие или наличие отдаленных метастазов.

К этим трем компонентам добавляются цифры, указывающие на распространенность злокачественного процесса: T0, T1, T2, T3, T4; N0, N1, N2, N3; M0, M1

### **Общие правила, применимые для всех локализаций опухолей:**

1. Во всех случаях должно быть гистологическое подтверждение диагноза, если его нет, то такие случаи описываются отдельно.

2. При каждой локализации описываются две классификации:

(а) *Клиническая классификация TNM (или cTNM)*, применяется до начала лечения и основана на данных клинического, рентгенологического, эндоскопического исследования, биопсии, хирургических методов исследования и ряда дополнительных методов.

(б) *Патологоанатомическая классификация (постхирургическая, патогистологическая классификация)*, обозначаемая pTNM, основана на данных, полученных до начала лечения, но дополненных или измененных на основании сведений, полученных при хирургическом вмешательстве

или исследовании операционного материала. Патологическая оценка первичной опухоли (pT) делает необходимым выполнение биопсии (или) резекции первичной опухоли для возможной оценки высшей градации pT. Для патологической оценки состояния регионарных лимфатических узлов (pN) необходимо их адекватное удаление, что позволяет определить отсутствие (pNO) или оценить высшую границу pN категории. Для патологической оценки отдаленных метастазов (pM) необходимо их микроскопическое исследование.

3. После определения T, N, M и (или) pT, pN и pM категорий может быть выполнена группировка по стадиям. Установленная степень распространения опухолевого процесса по системе TNM или по стадиям должна оставаться в медицинской документации без изменений. Клиническая классификация особенно важна для выбора и оценки методов лечения, тогда как патологическая позволяет получать наиболее точные данные для прогноза и оценки отдаленных результатов лечения.

4. Если имеется сомнение в правильности определения категорий T, N или M, то надо выбирать низшую (т. е. менее распространенную) категорию. Это также распространяется и на группировку по стадиям.

5. В случае множественных синхронных злокачественных опухолей в одном органе классификация строится на оценке опухоли с наивысшей T категорией, а множественность или число опухолей указывается дополнительно: например, T2(m) или T2(5). При возникновении синхронных билатеральных опухолей парных органов каждая опухоль классифицируется отдельно.

6. Определение TNM категорий или группировка по стадиям могут использоваться для клинических или исследовательских целей, пока не изменятся критерии классификации.



**Анатомические области и локализации.** Локализация злокачественных опухолей в этой классификации определяется кодом номеров Международной Классификации Болезней (МКБ-10).

**TNM Клиническая классификация.** Должно быть гистологическое подтверждение диагноза. Во всех случаях используются следующие общие принципы:

**T – Первичная опухоль**

**TX** Оценить размеры и местное распространение первичной опухоли не представляется возможным.

**TO** Первичная опухоль не определяется.

**Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

**T1, T2, T3, T4** Отражает нарастание размера и/или местного распространения первичной опухоли.

**N – Регионарные лимфатические узлы**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет регионарных метастазов.

**N1, N2, N3** Отражают различную степень поражения метастазами регионарных лимфатических узлов.

**M – Отдаленные метастазы**

**MO** Нет признаков отдаленных метастазов.

**M1** Имеются отдаленные метастазы. Категория M1 может быть дополнена в зависимости от локализации метастазов следующими символами: Лёгкие (C34) – PUL, Костный мозг (C42.1) – MAR, Кости (C40, 41) – OSS, Плевра (C38.4) – PLE, Печень (C22) – HEP, Брюшина (C48.1,2,) – PER, Головной мозг (C71) – BRA, Надпочечники (C74) – ADR, Лимфатические узлы (C77) – LYM, Кожа (C44) – SKI, Другие – OTH

**Подразделение TNM.** Подразделение основных категорий применимо в случаях необходимой большей детализации (T1a, T1b или N2a, N2b).

**pTNM Патологоанатомическая классификация.** Во всех случаях используются следующие общие принципы.

**pT – Первичная опухоль**

**pTX** Первичная опухоль не может быть оценена гистологически;

**pTO** При гистологическом исследовании признаков первичной опухоли не обнаружено;

**pTis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ);

**pT1, pT2, pT3, pT4** Гистологически подтвержденное нарастание размеров или степени местного распространения первичной опухоли.

**pN – Регионарные лимфатические узлы**

**pNX** Регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены;

**pNO** Метастазы в регионарных лимфатических узлах гистологически не верифицированы;

**pN1, pN2, pN3** Гистологически подтвержденное нарастание степени поражения регионарных лимфатических узлов.

***Примечание.*** 1. Прямое распространение первичной опухоли в лимфатический узел классифицируется как метастатическое поражение лимфатического узла.

2. Опухолевые сателлиты, например, макро- или микроскопические очаги или узлы, в зоне лимфооттока первичной опухоли без гистологических признаков остаточных явлений опухоли в лимфатическом узле могут быть представлены в виде венозной инвазии (V1/2), прерывистого распространения или тотального замещения лимфатического узла. Когда узел, по мнению гистолога, является тотально замещенным лимфатическим узлом (в общем, имеет гладкую поверхность), то такой узел считается «позитивным» и каждый такой узел следует считать отдельно для определения категории pN.

3. Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируются как отдаленные метастазы.

4. При определении размеров категории pN измеряется метастатический узел, а не лимфатический узел.

5. При наличии только микрометастазов (<0,2 см) дополнительно обозначаются «(mi)»-pN(mi) или pN2(mi).

6. Необходимо указывать количество удаленных и «положительных» лимфатических узлов.

#### **pM – Отдаленные метастазы**

**pM1** Отдаленные метастазы подтверждены микроскопически.

**Сторожевой лимфатический узел (СЛУ)** первый лимфатический узел на пути лимфооттока от первичной опухоли. Если в нем имеются опухолевые клетки, то и другие лимфатические узлы с большой долей вероятности содержат метастазы. Если в СЛУ нет опухолевых клеток – остальные лимфатические узлы, возможно, также не содержат метастазов. Иногда встречаются несколько СЛУ. Для оценки состояния СЛУ применяются следующие критерии:

**pNX (sn)** Оценить СЛУ не представляется возможным;

**pNO (sn)** СЛУ не поражен метастазами;

**pN1 (sn)** В СЛУ имеются метастазы.

**Изолированные опухолевые клетки (ИОК)** – отдельные опухолевые клетки или небольшая группа клеток размером не более 0,2 мм в наибольшем измерении, которые выявляются при окраске гематоксилином и эозином или иммуногистохимически. Как дополнительный критерий, предложено включить кластер, который содержит менее 200 клеток в одном гистологичном поперечном срезе. ИОК не обладают метастатической активностью (т. е. пролиферацией или стромальной реактивностью) и не проникают в стенки кровеносных сосудов или лимфатические синусы. В случаях наличия ИОК в лимфатических узлах или в отдаленных от опухоли участках организма они классифицируются как N0 или M0 ретроспективно. Аналогично классифицируются случаи с

подозрением на опухолевые клетки или их компоненты при использовании неморфологических методов, таких как проточная цитометрия или ДНК-анализ. Подобные случаи изучаются отдельно. Оценку ИОК классифицируют таким образом: **pN0** Нет гистологически верифицированных метастазов, не проводились исследования по выявлению изолированных опухолевых клеток (ИОК);

**pN0(i-)** Нет гистологически верифицированных метастазов, результаты морфологических исследований ИОК отрицательные;

**pN0(i+)** Нет гистологически верифицированных метастазов, результаты морфологических исследований ИОК положительные;

**pN0(mol-)** Нет гистологически верифицированных метастазов, результаты неморфологических исследований ИОК отрицательные;

**pN0(mol+)** Нет гистологически верифицированных метастазов, результаты неморфологических исследований ИОК положительные.

Случаи с исследованием СЛУ на наличие ИОК классифицируются следующим образом:

**pN0(i—)(sn)** Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты морфологических исследований ИОК отрицательные;

**pN0(i+)(sn)** Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты морфологических исследований ИОК положительные;

**pN0(mol—)(sn)** Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты неморфологических исследований ИОК отрицательные;

**pN0(mol+)(sn)** Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты неморфологических исследований ИОК положительные.

**Гистопатологическая дифференцировка.** В большинстве случаев дополнительная информация, касающаяся первичной опухоли, может быть отмечена следующим образом:

**G – Гистопатологическая дифференцировка**

**GX** Степень дифференцировки не может быть установлена.

**G1** Высокая степень дифференцировки.

**G2** Средняя степень дифференцировки.

**G3** Низкая степень дифференцировки.

**G4** Недифференцированные

*Примечание.* G3 и G4 в некоторых случаях могут комбинироваться как «G3-4 низкодифференцированный или недифференцированный». Костные и мягкотканые саркомы также классифицируются с использованием терминов «высокая» и «низкая» степень дифференцировки.

**Дополнительные символы классификации**

В некоторых случаях для определения TNM или pTNM используются символы **m, y, r, a**. Хотя эти символы и не влияют на группировку по стадиям, они подчеркивают необходимость проведения отдельного анализа случая. Применение дополнительных символов не обязательно.

Символ **m**. Используется в случаях множественных первичных опухолей.

Символ **y**. Используется в тех случаях, когда классификация определяется во время и после применения различных методов лечения cTNM или pTNM категории определяются символом **y**. Категории усTNM или урTNM характеризуют распространенность опухоли на момент обследования. Категория **y** не отражает распространенность опухоли до начала различных видов лечения.

Символ **r**. Рецидивы опухоли определяются символом **r**.

Символ **a**. Указывает, что классификация впервые определена при аутопсии.

## Необязательные символы

### **L – Инвазия лимфатических сосудов**

**LX** Инвазия лимфатических сосудов не может быть оценена.

**L0** Инвазия лимфатических сосудов отсутствует.

**L1** Имеется инвазия лимфатических сосудов.

### **V – Инвазия вен**

**VX** Инвазия вен не может быть оценена.

**V0** Инвазия вен отсутствует.

**V1** Имеется микроскопическая инвазия вен.

**V2** Имеется макроскопическая инвазия вен.

*Примечание.* Макроскопическое вовлечение стенки вен (без наличия опухолевой ткани внутри вен) классифицируется как V2.

### **Pn – Периневральная инвазия**

**PnX** Периневральная инвазия не может быть оценена.

**Pn0** Периневральная инвазия отсутствует.

**Pn1** Имеется периневральная инвазия.

**C-фактор**, или «уровень надежности», отражает достоверность классификации с учетом использованных диагностических методов. Его применение не обязательно.

C-фактор подразделяется на:

**C1** Данные стандартных диагностических методов (клиническое исследование, рентгенологическое исследование, эндоскопическое исследование).

**C2** Данные, полученные при использовании специальных диагностических методик (рентгенологическое исследование в специальных проекциях, томография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование, скинтиграфия, маммография, магнитный резонанс, эндоскопия, ангиография, биопсия, цитологическое исследование).

**C3** Данные только пробного хирургического вмешательства, включая биопсию и цитологическое исследование.

**C4** Данные, полученные после радикальной операции и исследования операционного препарата.

**C5** Данные секции.

*Например:* степени С применимы к Т, N и М категориям. Можно описать конкретный случай следующим образом: T3C2, N2C1, M0C2.

Следовательно, клиническая классификация TNM до лечения соответствует C1, C2, C3 с разной степенью надежности, pTNM эквивалентна C4.

### **Резидуальные (остаточные) опухоли – R**

Наличие или отсутствие резидуальной опухоли (остаточных явлений опухоли) после лечения обозначается символом R. Классификации TNM и pTNM описывают анатомическое распространение рака без учета примененного лечения. Классификации могут быть дополнены R классификацией, связанной с состоянием опухоли после лечения. Это отражает эффективность лечения, влияет на будущие терапевтические процедуры и значительно сказывается на прогнозе.

**RX** Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли.

**R0** Резидуальная опухоль отсутствует.

**R1** Резидуальная опухоль определяется микроскопически.

**R2** Резидуальная опухоль определяется макроскопически (**R2a** – в краях резекции, **R2b** – сохранение метастазов опухоли после удаления ее первичного узла).

*Примечание.* R-классификация применяется для оценки как первичной опухоли и ее локальном или регионарном распространении так и при описании отдаленных метастазов. Цель использования R-классификации следует указывать.

# ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЛОР-ОРГАНОВ<sup>31, 33</sup>

## ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ И ДРУГИЕ РАКИ КОЖИ<sup>\*22, 35, 49</sup>

### **Анатомические области и коды**

- 1). Злокачественное образование кожи ушной раковины и наружного слухового прохода (C44.2).
- 2). Злокачественное образование кожи других и неуточненных частей лица (C44.3).
- 3). Злокачественное образование кожи волосистой части головы и шеи (C44.4).

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (T)**

**TX** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

**T1** Опухоль меньше 2 см, в наибольшем измерении.

**T2** Опухоль 2 см и более, но менее 4 см в наибольшем измерении.

**T3** Опухоль 4 см и более в наибольшем измерении или небольшой эрозией кости или периневральной инвазией или глубокой инвазией\*\*.

---

\* Все другие немеланомные раки кожи, кроме рака из клеток Меркеля.

\*\* Глубокая инвазия определяется как инвазия за пределами подкожножировой клетчатки или более 6 см (при измерении от зернистого слоя эпидермиса до основания опухоли; периневральная инвазия при T3 определяется как опухолевые клетки в нервной оболочке нерва, лежащего глубже дермы или размером 0,1 мм или более, или с клиническим или с рентгенографическим поражением названных нервов без инвазии основания черепа или проникновения глубже.



**T4a** Опухоль с грубой инвазией кортикального слоя кости / поражением костного мозга кости.

**T4b** Опухоль с инвазией основания черепа и/или включая выходные отверстия [сосудов и нервов] основания черепа.

### **Шейные лимфатические узлы (N)**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР (экстранодального распространения).

**N2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР

**N2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3a** Метастазы в лимфатическом узле более 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N3b** Метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах с клинически установленным ЭНР\*.

### Отдалённые метастазы (M)

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### Группировка по стадиям (рак кожи)

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2, T3	N1	M0
		N0, N1	M0
Стадия IV	T1, T2, T3	N2	M0
	Любая T	N3	M0
	T4	Любая N	M0
	Любая T	Любая N	M1

---

\* Клинически установленное ЭНР: наличие поражения кожи или инвазии мягких тканей с плотной фиксацией / ограничением подвижности подлежащих мышц или смежных структур или клинические признаки поражения нерва.

### **Анатомические области и коды**

- 1). Полость носа (С30.0).
  - а). Перегородка, б). Дно, в). Боковая стенка, г). Преддверие.
- 2). Верхнечелюстная пазуха (С31.0).
- 3). Решетчатый синус (С31.1).
  - а). Левый, б). Правый.

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (Т)**

**ТХ** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**Тis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

#### **Верхнечелюстная пазуха**

**Т1** Опухоль ограничена слизистой оболочкой верхнечелюстной пазухи без эрозии или разрушения кости.

**Т2** Опухоль, вызывает эрозию или разрушение кости, включая распространение на твердое небо и/или средний носовой ход, за исключением распространения на заднюю стенку верхнечелюстной пазухи и крыловидные отростки основной кости.

**Т3** Опухоль распространяется на любую из следующих структур: костную часть задней стенки верхнечелюстной пазухи, подкожные ткани, нижнюю или медиальную стенку глазницы, крыловидную ямку, решетчатый синус.

**Т4а** Умеренное местнораспространенное поражение. Опухоль поражает передние отделы глазницы, кожу щеки, крыловидные отростки основной кости, подвисочную ямку, ситовидную пластинку, основную или лобную пазухи.

**Т4б** Весьма местнораспространенное поражение. Опухоль поражает любую из следующих структур: верхушку глазницы, твердую мозговую оболочку, головной мозг, среднюю черепную ямку, черепно-мозговые нервы кроме верхнечелюстной ветви тройничного нерва ( $V_2$ ), носоглотку или скат черепа.

## **Полость носа и решетчатый синус**

**T1** Опухоль ограничена одним каким-либо отделом с или без разрушения кости.

**T2** Опухоль поражает два отдела одной анатомической области или распространяется на смежную анатомическую область в пределах назоэтмоидального комплекса с или без костной инвазии.

**T3** Опухоль распространяется на медиальную стенку или дно орбиты, верхнечелюстную пазуху, небо, ситовидную пластинку.

**T4a** Умеренное местно-распространенное поражение. Опухоль поражает любую из следующих структур: передние отделы орбиты, кожу носа или щек, минимально распространяется на переднюю черепную ямку, крыловидные пластинки основной кости, клиновидный или фронтальный синусы.

**T4b** Весьма местно-распространенное поражение. Опухоль поражает любую из следующих структур: верхушку глазницы, твердую мозговую оболочку, головной мозг, среднюю черепную ямку, черепно-мозговые нервы кроме верхнечелюстной ветви тройничного нерва ( $V_2$ ), носоглотку или скат черепа.

## **Шейные лимфатические узлы (N)**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов..

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более

чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3a** Метастазы в лимфатическом узле более 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3b** Метастазы в любом(ых) лимфатическом(их) узле(ах) с клинически установленным ЭНР.

### **Отдалённые метастазы (M)**

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### **Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадия IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Стадия IVB	T4b	Любая N	M0
	Любая T	N3	M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

**Анатомические области и коды**

1. Верхняя стенка (C11.0). Задняя стенка (C11.1).
2. Боковая стенка: включая ямку Розенмюллера (C11.2).
3. Передняя стенка (C11.3).

**TNM Клиническая классификация**

**Первичная опухоль (T)**

**TX** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**T0** Опухоль не определяется, но есть вирус Эпштейна-Барра-положительные лимфатический(ие) узел(лы) шеи.

**Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

**T1** Опухоль ограничена носоглоткой или распространяется на ротоглотку и/или полость носа без окологлоточного распространения\*.

**T2** Опухоль с окологлоточным распространением\* и/или вовлекает расположенные рядом мягкие ткани (медиальных крыловидных отростков основной кости, латеральных крыловидных отростков основной кости, предпозвоночные мышцы).

**T3** Опухоль поражает костные структуры основания черепа, шейных позвонков, крыловидные отростки основной кости и/или придаточные пазухи носа.

**T4** Опухоль с распространением в полость черепа, вовлекает черепно-мозговые нервы, гортаноглотку, орбиту, околоушную слюнную железу и/или распространяется инфильтрируя мягкие ткани кнаружи на латеральные крыловидные мышцы.

**Шейные лимфатические узлы (N)**

**NX** Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

---

\* Окологлоточное распространение обозначает заднебоковую инфильтрацию опухолью.

**N1** Односторонние метастазы в шейном(ых) лимфатическом(их) узле(ах) и/или односторонние или двухсторонние метастазы в позадиглоточные лимфатический(е) узел(ы) 6 см или меньше в наибольшем измерении, выше заднего края перстневидного хряща.

**N2** Двухсторонние метастазы в шейном(ых) лимфатическом(их) узле(ах) 6 см или меньше в наибольшем измерении, выше заднего края перстневидного хряща.

**N3** Односторонние или двухсторонние метастазы в лимфатическом(их) узле(ах) больше чем 6 см в наибольшем измерении, и/или распространяются на задний край перстневидного хряща.

### **Отдалённые метастазы (M)**

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### **Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T0, T1 T2	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия III	T0, T1, T2 T3	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVA	T4 Любая T	N0, N1, N2 N3	M0 M0
Стадия IVB	Любая T	Любая N	M1

### **Анатомические области и коды**

1. Передняя стенка (язычно-надгортанная область)
  - а) основание языка (задняя часть языка до валикообразных сосочков или задняя треть) (C01)
  - б) ямка надгортанника (C10.0).
2. Боковая стенка (C10.2)
  - а) миндалины (C09.9)
  - б) миндаликовая ямка (C09.0)
  - в) небная дужка (C09.1).
3. Задняя стенка (C10.3).
4. Верхняя стенка
  - а) нижняя поверхность мягкого нёба (C05.1)
  - б) язычок (C05.2).

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (Т) Ротоглотка (р 16-позитивный)**

**T0** Нет данных о первичной опухоли.

**T1** Опухоль 2 см или меньше в наибольшем измерении.

**T2** Опухоль более 2 см, но не больше 4 см в наибольшем измерении.

**T3** Опухоль более 4 см в наибольшем измерении или распространяется на язычную поверхность надгортанника.

**T4** Умеренное местнораспространенное поражение. Опухоль поражает гортань, наружные мышцы языка\*, медиальные крыловидные отростки основной кости, твердое небо, или нижнюю челюсть, или распространяется далее\*\*.

---

\* Наружные мышцы языка: mm. genioglossus, hyoglossus, palatoglossus, and styloglossus.

\*\* Распространение первичной опухоли корня языка и ямки надгортанника на язычную поверхность надгортанника не приравнивается к распространению на гортань.



## **Шейные лимфатические узлы (N) Ротоглотки (p 16-положительный)**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см.

**N2** Метастазы в лимфатических узлах шеи с противоположной стороны или с обеих сторон не более чем 6 см.

**N3** Метастазы в лимфатическом(их) узле(ах) более 6 см.

### **Отдалённые метастазы (M)**

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### **Клиническая группировка по стадиям (ротоглотка, p 16-положительный)**

Стадия I	T0, T1, T2	N0, N1	M0
Стадия II	T0, T1, T2 T3	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия III	T0, T1, T2, T3 T4	N3 Любая N	M0 M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (T) Ротоглотка (p 16-негативный)**

**TX** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

**T1** Опухоль 2 см или меньше в наибольшем измерении.

**T2** Опухоль более 2 см, но не больше 4 см в наибольшем измерении.

**T3** Опухоль более 4 см в наибольшем измерении или распространяется на язычную поверхность надгортанника.

**T4** Умеренное или весьма местно-распространенное поражение.

**T4a** Умеренное местно-распространенное поражение. Опухоль поражает гортань, наружные мышцы языка, медиальные крыловидные отростки основной кости, твердое небо или нижнюю челюсть\*.

**T4b** Весьма местно-распространенное поражение. Опухоль поражает латеральную крыловидную мышцу, крыловидные отростки основной кости, боковую часть носоглотки или основание черепа, или охватывает сонную артерию.

### **Шейные лимфатические узлы (N)**

#### **Ротоглотки (p 16-негативный)**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

---

\* Распространение первичной опухоли корня языка и ямки надгортанника на язычную поверхность надгортанника не приравнивается к распространению на гортань.

**N2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3a** Метастазы в лимфатическом узле более 6 см. в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3b** Метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах с клинически установленным ЭНР\*.

### **Отдалённые метастазы (M)**

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### **Клиническая и патологоанатомическая группировка по стадиям (ротоглотка, р 16-негативный)**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2 T3	N1 N0,N1	M0 M0
Стадия IVA	T1, T2, T3 T4a	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVB	T4b Любая T	Любая N N3	M0 M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

\* ЭНР – экстранодальное распространение

\* Клинически установленное ЭНР: наличие поражения кожи или инвазии мягких тканей с плотной фиксацией / ограничением подвижности подлежащих мышц или смежных структур или клинические признаки поражения нерва.

### **Анатомические области и коды**

1. Заперстневидная область (С13.0).
2. Грушевидный синус (С12.9).
3. Черпало-надгортанная складка (С13.1).
4. Задняя стенка глотки (С13.2).

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (Т)**

**ТХ** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

**T1** Опухоль ограничена одной анатомической частью гортано-глотки и/или 2см или меньше в наибольшем измерении.

**T2** Опухоль поражает больше чем одну анатомическую часть гортаноглотки или прилежащих структур, или размерами более чем 2 см, но не более чем 4 см в наибольшем диаметре без фиксации половины гортани.

**T3** Опухоль более чем 4 см в наибольшем измерении или с фиксацией половины гортани или распространением на пищевод.

**T4** Умеренное или весьма местно-распространенное поражение.

**T4a** Умеренное местно-распространенное поражение. Опухоль поражает щитовидный/перстневидный хрящ, подъязычную кость, щитовидную железу, мышцы пищевода или на мягкие ткани шеи\*.

**T4b**Весьма местно-распространенное поражение. Опухоль поражает предпозвоночную фасцию, охватывает сонную артерию или вовлекает структуры средостения.

---

\* Мягкие ткани шеи включает подподъязычные мышцы и подкожную жировую клетчатку.

## Шейные лимфатические узлы (N)

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3a** Метастазы в лимфатическом узле более 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3b** Метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах с клинически установленным ЭНР\*.

---

\* ЭНР – экстранодальное распространение

\* Клинически установленное ЭНР: наличие поражения кожи или инвазии мягких тканей с плотной фиксацией / ограничением подвижности подлежащих мышц или смежных структур или клинические признаки поражения нерва.

### Отдалённые метастазы (M)

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### Клиническая и патологоанатомическая Группировка по стадиям (горланоглотка)

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия IVA	T1, T2, T3 T4a	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVB	T4b Любая T	Любая N N3	M0 M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

### **Анатомические области и коды МКБ-10**

**Надсвязочный отдел (С32.1)** надгортанник (за исключением передней поверхности надгортанника С10.1); черпало-надгортанная складка, гортанная часть; ложная голосовая складка.

**Связочный отдел (С32.0)** истинная голосовая складка; передняя комиссура; задняя комиссура.

**Подсвязочный отдел (С32.2)**

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (Т)**

**ТХ** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**Тis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ).

#### **Надсвязочный отдел**

**Т1** Опухоль ограничена одной анатомической частью надсвязочного отдела, подвижность голосовых связок сохранена.

**Т2** Опухоль поражает слизистую оболочку больше чем одной, расположенных рядом частей надсвязочного или связочного отделов, или область вне надсвязочного отдела (слизистую оболочку корня языка, валекулу, медиальную стенку грушевидного синуса) без фиксации гортани.

**Т3** Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовых связок и/или распространяется на любое из следующих: задиперстневидную область, преднадгортанное пространство, околовязочное пространство и/или внутреннюю поверхность щитовидного хряща.

**Т4а** Умеренное местно-распространенное поражение. Опухоль прорастает хрящ к наружной поверхности щитовидного хряща и/или поражает ткани вокруг гортани (трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокую наружную мышцу языка, мышцы шеи ниже подъязычной кости, щитовидную железу, пищевод).

**T4b** Весьма местно-распространенное поражение. Опухоль поражает предпозвоночное пространство, охватывает сонную артерию или поражает структуры средостения.

### **Связочный отдел**

**T1** Опухоль ограничена голосовой(ыми) связкой(ами) без нарушения подвижности (может быть вовлечена передняя или задняя комиссуры).

**T1a** Опухоль ограничена одной голосовой связкой.

**T1b** Опухоль распространяется на обе голосовые связки.

**T2** Опухоль распространяется на надсвязочный и/или подсвязочный отдел [гортани] и/или с нарушением подвижности голосовых связок.

**T3** Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовой связки и/или прорастает в околосовязочное пространство, и/или внутреннюю поверхность щитовидного хряща.

**T4a** Умеренное местно-распространенное поражение. Опухоль прорастает хрящ к наружной поверхности щитовидного хряща и/или поражает ткани вокруг гортани (трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокую наружную мышцу языка, мышцы шеи ниже подъязычной кости, щитовидную железу, пищевод).

**T4b** Весьма местно-распространенное поражение. Опухоль поражает предпозвоночное пространство, охватывает сонную артерию или поражает структуры средостения.

### **Подсвязочный отдел**

**T1** Опухоль ограничена подсвязочным отделом.

**T2** Опухоль распространяется на одну или обе голосовые связки со свободной или ограниченной их подвижностью.

**T3** Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовой связки и/или внутреннюю поверхность щитовидного хряща.

**T4a** Умеренное местно-распространенное поражение. Опухоль поражает перстневидный или щитовидный хрящ и/или



распространяется на ткани вокруг гортани (трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокую наружную мышцу языка, лентовидные мышцы, щитовидную железу, пищевод).

**T4b** Весьма местно-распространенное поражение. Опухоль поражает предпозвоночное пространство, охватывает сонную артерию или поражает структуры средостения.

### **Шейные лимфатические узлы (N)**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**N2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3a** Метастазы в лимфатическом узле более 6 см. в наибольшем измерении, и без ЭНР.

**N3b** Метастазы в любом(ых) лимфатическом(их) узле(ах) с клинически установленным ЭНР\*.

### Отдалённые метастазы (M)

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия IVA	T1, T2, T3 T4a	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVB	T4b Любая T	Любая N N3	M0 M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

---

\* ЭНР – экстранодальное распространение

\* Клинически установленное ЭНР: наличие поражения кожи или инвазии мягких тканей с плотной фиксацией / ограничением подвижности подлежащих мышц или смежных структур или клинические признаки поражения нерва.

## МЕТАСТАЗЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ШЕИ БЕЗ ПЕРВИЧНОГО ВЫЯВЛЕННОГО ОЧАГА<sup>49</sup>

При иммуногистохимическом положительном результате на вирус Эпштейна-Барра считается, что первичный очаг находится в носоглотке, а при позитивном результате на папилломовирус человека p16 – в ротоглотке. В зависимости от предполагаемой локализации первичного очага проводится и стадирование по N категории: носоглотки или ротоглотки. Если проведенный иммуногистохимический анализ не дал позитивных результатов, стадирование метастазов в лимфатические узлы шеи без первичного выявленного очага проводится следующим образом.

### **Группировка по стадиям при метастазах в лимфатические узлы шеи без первичновыявленного очага с негативными EBV и p16**

Стадия III	T0	N1	M0
Стадия IVA	T0	N2	M0
Стадия IVB	T0	N3	M0
Стадия IVC	T0	Любая N	M1

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ  
КЛАССИФИКАЦИЯ<sup>35, 44, 45, 46, 47, 49</sup>

**G – Гистопатологическая дифференцировка**

**GX** Степень дифференцировки не может быть оценена.

**G1** Высокая степень дифференцировки.

**G2** Средняя степень дифференцировки.

**G3** Низкая степень дифференцировки.

**G4** Недифференцированная.

**НОСОГЛОТКА (C11)**

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

**pT, pN и pM** категории соответствуют **T, N, M** категориям.

**Патологоанатомическая (и Клиническая)**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T0, T1 T2	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия III	T0, T1, T2 T3	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVA	T4 Любая T	N0, N1, N2 N3	M0 M0
Стадия IVB	Любая T	Любая N	M1

**группировка по стадиям (носоглотка)**

**РОТОГЛОТКА (C01, C05.1, 2, C09.0,1,9 C10.0, 2, 3)**

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

**pT** и **pM** категории соответствуют **T, M** категориям ротоглотки.

**(pN) ротоглотки (p 16-позитивный)**

**pNX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**pN0** Нет метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**pN1** Метастазы в 4 или в меньшем количестве лимфатических узлов.

**pN2** Метастазы больше чем в 4 лимфатических узлах.

### **Патологоанатомическая группировка по стадиям (ротоглотка, р 16-положительный)**

Стадия I	T0, T1, T2	N0, N1	M0
Стадия II	T0, T1, T2 T3, T4	N2 N0, N1	M0 M0
Стадия III	T3, T4	N2	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

### **G – Гистопатологическая дифференцировка ротоглотки (р 16-положительный)**

Нет дифференцировки для ассоциированных с герпес вирусом опухолей ротоглотки.

### **ПОЛОСТЬ НОСА И ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА (С 30.0, 31.0,1)**

### **РОТОГЛОТКА Р 16-негативный (С01, С05.1,2, С09.0,1,9 С10.0,2,3)**

### **ГОРТАНОГЛОТКА (С12, С13)**

### **ГОРТАНЬ (С32.0, 1, 2, С10.1)**

### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

**pT, pM** категории соответствуют **T, M** категориям.

### **(pN) категория**

**pNX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**pN0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**pN1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения 3 см и менее в наибольшем измерении и с ЭНР; или более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения 3 см и менее в наибольшем измерении и с ЭНР; или в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN3** Метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР; или метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см в наибольшем измерении и с ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения, с противоположной стороны или с обеих сторон с любым ЭНР или метастазы в одном лимфатическом узле с противоположной стороны любого размера с ЭНР.

**pN3a** Метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN3b** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения более чем 3 см в наибольшем измерении и с ЭНР; или любые метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения, с противоположной стороны или с обеих сторон с ЭНР или метастазы в одном лимфатическом узле с противоположной стороны любого размера с ЭНР\*.

**Патологоанатомическая (и Клиническая) группировка по стадиям: Полость носа и придаточные пазухи носа, Гортань, Гортаноглотка, Ротоглотка (p 16-негативный)**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия IVA	T1, T2, T3 T4a	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVB	T4b Любая T	Любая N N3	M0 M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

## **ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ И ДРУГИЕ РАКИ КОЖИ\*\* (C44.2, C44.3, C44.4)**

**pTNM** Патологоанатомическая классификация  
**pT, pM** категории соответствуют **T, M** категориям.

**(pN) категория**

**pNX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

\* ЭНР – экстранодальное распространение

\*\* Все другие немеланомные раки кожи, кроме рака из клеток Меркеля)

**pN0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**pN1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения, 3 см или менее в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения 3 см и менее в наибольшем измерении и с ЭНР; или более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении, и без ЭНР; или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР; или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения 3 см и менее в наибольшем измерении и с ЭНР; или более чем 3 см, но не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон или с противоположной стороны не более чем 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN3** Метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР; или метастазы в лимфатическом узле более чем 3 см в наибольшем измерении с ЭНР, или в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения, или с противоположной стороны, или с обеих сторон в лимфатическом(их) узле(ах) с ЭНР.

**pN3a** Метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении и без ЭНР.

**pN3b** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне по-



ражения более чем 3 см в наибольшем измерении и с ЭНР; или любые метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения, с противоположной стороны или с обеих сторон с ЭНР или метастазы в одном лимфатическом узле с противоположной стороны любого размера с ЭНР.

**Патологоанатомическая (и Клиническая) группировка по стадиям (рак кожи)**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия IV	T1, T2, T3 Любая T T4 Любая T	N2 N3 Любая N Любая N	M0 M0 M0 M1

## **МЕЛАНОМА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК<sup>42, 43</sup>** **(C14.0, C14.2, C14.8, C30.0)**

### **Анатомические области и коды**

Глотки неуточненное (C14.0). Вальдеерового кольца (C14.2). Поражение губы, полости рта и глотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (C14.8). Полость носа (C30.0).

### **TNM Клиническая классификация**

#### **Первичная опухоль (T)**

**T3** [эпителиальное/субэпителиальное] поражение опухолью слизистых оболочек, невзирая на плотность или большие размеры; например, полиповидные образования носа, пигментированные или депигментированные поражения полости рта, глотки или гортани.

**T4a** умеренное распространение поражения: опухоль глубоко захватывает мягкие ткани, хрящи, кости, кожные покровы.

**T4b** очень распространённое поражение: опухоль проникает в головной мозг, твердую мозговую оболочку, основание черепа, каудальные черепные нервы (IX, X, XI, XII), жевательный аппарат, сонную артерию, предпозвоночное пространство, структуры средостения.

#### **Регионарные лимфатические узлы (N)**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в регионарных лимфатических узлах.

#### **Отдалённые метастазы (M)**

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

#### **G – Гистопатологическая дифференцировка**

Нет рекомендуемой гистопатологической градации к этому времени.

# САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

**ГОЛОВЫ И ШЕИ**<sup>14, 25, 30, 32, 38</sup>

**(C41, C41.0, C41.1, C49.0, C85.0)**

Классификация относится только к саркомам мягких тканей головы и шеи. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

## **Анатомические области и коды**

Остео- и хондросаркома неуточненных локализаций (C41), *исключено, хрящей: гортани (C32.3), носа (C30.0), уха (C49.0).* Костей черепа и лица (C41.0). Нижней челюсти костной части (C41.1). Саркома головы, лица и шеи (C49.0). Лимфосаркома (C85.0).

## **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы шеи.

## **TNM Клиническая классификация (8-е издание, 2016)**

### **Первичная опухоль (T)**

**TX** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

**T1** Опухоль  $\leq 2$  см.

**T2** Опухоль  $2 \text{ см} \leq 4$  см.

**T3** Опухоль  $> 4$  см.

**T4** Опухолевая инвазия соседних структур.

**T4a** Опухоль распространяется в орбиту, основание черепа / твердую мозговую оболочку, интракраниальные отделы, лицевой скелет, или мышцы крыльев основной кости.

**T4b** Опухоль проникает в ткань мозга, сонную артерию, предпозвоночные мышцы или перинеурально в центральную нервную систему.

### **Регионарные лимфатические узлы (N)**

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.

**N1** Метастазы в регионарных лимфатических узлах.

## Отдалённые метастазы (M)

**M0** Нет признаков отдалённых метастазов.

**M1** Имеются отдалённые метастазы.

Категория M1 может быть дополнена в зависимости от локализации метастазов следующими символами:

Лёгкие (C34) – PUL, Костный мозг (C42.1) – MAR, Кости (C40, 41) – OSS, Плевра (C38.4) – PLE, Печень (C22) – HEP, Брюшина (C48.1,2,) – PER, Головной мозг (C71) – BRA, Надпочечники (C74) – ADR, Лимфатические узлы (C77) – LYM, Кожа (C44) – SKI, Другие – OTH.

**По системе FNCLCC** оценивается сумма баллов, отражающая дифференцировку опухоли, митотический индекс и количество некрозов.

### **G – Гистопатологическая дифференцировка**

**GX** Степень дифференцировки не может быть установлена.

**G1** суммарная степень дифференцировки, частоты митозов и наличия некрозов – 2 или 3.

**G2** суммарная степень дифференцировки, частоты митозов и наличия некрозов – 4 или 5.

**G3** суммарная степень дифференцировки, частоты митозов и наличия некрозов – 6, 7 или 8.

### **Степень дифференцировки опухоли**

**1** Саркома близко подобна нормальной мезинхимальной ткани взрослых (например, низкой степени лейомиосаркома).

**2** Саркома с определенным гистологическим типом (например, миксоид/круглоклеточная липосаркома).

**3** Эмбриональная и недифференцированная саркома, саркома неясного типа, синовиальная саркома, мягкотканная остеосаркома, Эвинг саркома/примитивная нейроэктодермальная опухоль (PNET) мягких тканей.

### Митотический индекс

Определяется в наибольшем участке митотической активности саркомы, 10 последовательных таких полей (одно такое поле на 400х увеличении =  $0,1734 \text{ мм}^2$ ) оцениваемых с использованием 40х объектива.

- 1 0-9 митозов в 10 полях.
- 2 10-19 митозов в 10 полях.
- 3  $\geq 20$  митозов в 10 полях.

### Количество некрозов в опухоли

Установленное макроскопически и подтвержденное гистологически.

- 0 нет некрозов.
- 1  $< 50\%$  некроза в опухоли.
- 2  $\geq 50\%$  некроза в опухоли.

По системе NCI оцениваются гистологический подтип, количество клеток в поле зрения, плеоморфизм, количество митозов и выраженность очагов некрозов.

### G – Гистопатологическая дифференцировка

**G1** – низкая степень злокачественности (высокодифференцированная опухоль): благоприятный прогноз, редко метастазирует, не чувствительна к химиотерапии;

**G2** – промежуточная степень злокачественности (умеренно дифференцированная опухоль);

**G3** – высокая степень злокачественности (низкодифференцированная опухоль): неблагоприятный прогноз, высокий потенциал метастазирования, в большинстве случаев чувствительна к ХТ.

Степени обеих шкал совпадают. Установление степени злокачественности является субъективной процедурой, поэтому некоторые патоморфологи предпочитают классифицировать саркомы на 2 типа: высокой и низкой степени

злокачественности. Важную роль в дифференциальной диагностике саркомы мягких тканей играет ИГХ метод, который должен выполняться во всех случаях, когда заподозрена мезенхимальная опухоль.

### **Группировка по стадиям**

Стадия IA	T1	N0	M0	G1
Стадия IB	T2-T4	N0	M0	G1
Стадия II	T1	N0	M0	G2-3
Стадия IIIA	T2	N0	M0	G2-3
Стадия IIIB	T3-4	N0	M0	G2-3
Стадия IV	Любая T Любая T	N1 Любая N	M0 M1	Любая G Любая G

## НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА (С82 – С85)<sup>6, 7, 16</sup>

Классификация относится только к неходжкинским лимфомам (кроме грибовидного микоза, первичных неходжкинских лимфом желудочно-кишечного тракта, лимфомы Беркитта). Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

Обычно, это происходит при заборе биопсийного материала из измененной небной или глоточной миндалины, или лимфатических узлов шеи. Такого больного следует направить в отдел системных заболеваний Национального института рака, или в гематологическое отделение, либо к химиотерапевту диспансера. Предварительный диагноз, например, при поражении правой небной миндалины будет: *Лимфома с локализацией в правой небной миндалине (гистологически – ..., биопсия №, дата)*. Вместе с направлением следует выдать гистологические препараты (стекла и парафиновый блок).

### **Некоторые коды опухолей лимфоидной ткани**

Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная (С82.9).

Диффузная неходжкинская лимфома неуточненная (С83.9).

Другие и неуточненные Т-клеточные лимфомы (С84.5).

Неходжкинская лимфома неуточненного типа (С85.9).

### **Классификация лимфом предложенная в Lugano (2014 г.)**

Классификация Лугано разработана с целью упростить и стандартизировать оценку ответа опухоли, обеспечив взаимопонимание и лучшую связь между специалистами разных областей. Классификация учитывает использование ПЭТ/КТ как максимально информативного метода диагностики лимфом.

## **Ранние стадии**

**I стадия:** одна лимфатическая зона\* или один орган\*\* (напр. селезенка или тимус).

**IE стадия:** единичное экстранодальное поражение без вовлечения лимфатических узлов.

**II стадия:** две или более группы лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы.

**IIIE стадия:** экстранодальное поражение с локализованным вовлечением прилежащих лимфатических узлов.

**Стадия II с массивным поражением** локализованное экстранодальное поражение с критериями II стадии, но расположенное по разные стороны диафрагмы. Может быть отнесена как к ранней, так и распространенной в зависимости от гистологии и прогностических факторов.

## **Распространенные стадии**

**III стадия:** поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы.

**IIIS(1) стадия:** с вовлечением селезенки.

**IIIE(2) стадия:** с локализованным экстранодальным поражением.

**IIISE стадия:** сочетание IIIS и IIIE.

**IV стадия:** диссеминированное поражение одного или нескольких экстранодальных органов (напр. легких, костей) +/- любое нодальное поражение.

---

\* Лимфатическая зона: лимфатические узлы (шейно-надключичные, подключичные, подмышечные, медиастинальные, парааортальные и др.).

\*\* Поражение любого органа и ткани (селезенки, вилочковой железы, кольца Вальдеера, червеобразного отростка, пейеровых бляшек, верхней доли легкого и др.), кроме лимфатических узлов. Экстранодальное поражение – «Е» (стадии IE, IIIE, IIIE).



### **Дополнительные переменные в стадировании:**

**А:** асимптоматическое течение.

**В:** наличие В симптомов (в отечественной литературе часто используется собирательный термин – паранеопластический синдром: жар, потливость ночью и потеря веса)\*.

**Х:** крупное опухолевое поражение: узловое образование  $>1/3$  диаметра грудной клетки или 10 см в одном измерении.

### **Патологоанатомическая классификация**

При определении стадии, в зависимости от результатов гистологического исследования, ряд признаков отмечается знаками «+» (плюс) или «-» (минус). Категория M1 может быть дополнена в зависимости от локализации метастазов следующими символами:

Лёгкие (C34) – PUL или L, Костный мозг (C42.1) – MAR или M, Кости (C40, 41) – OSS или O, Плевра (C38.4) – PLE или P, Печень (C22) – HEP или H, Брюшина (C48.1,2,) – PER, Головной мозг (C71) – BRA, Надпочечники (C74) – ADR, Лимфатические узлы (C77) – LYM или N, Кожа (C44) – SKI или D.

---

\* Симптомы интоксикации:

1) необъяснимая потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев;

2) необъяснимые подъемы температуры тела выше 38 °С не менее трех дней подряд (без признаков воспаления);

3) ночные профузные поты.

## ЭСТЕЗИОНЕЙРОБЛАСТОМА<sup>17, 21, 23, 26, 37</sup>

### **Анатомическая область и код**

Злокачественное образование обонятельной луковицы (C72.2).

Используется совместная система стадирования по Nyams, Kadish и TNM, как направление для выбора терапии. При этом самой неблагоприятной группой считаются пациенты с распространенностью опухолевого процесса, соответствующей стадии С (Kadish), D (Morita) и имеющие III–IV стадию дифференцировки опухоли.

**Гистологические стадии по Nyams (1983)** основаны на гистологической характеристике опухоли, где учитывается строение клеток, клеточный плеоморфизм, выраженность нейрофибрилярного матрикса и розеткообразования, митотический индекс, наличие зон некроза или кальцификации. При I стадии опухоль высокодифференцированная, а при IV стадии – недифференцированная.

Стадии типов А, В, С по **Kadish et al (1976)** были дополнены типом D по **Morita et al (1993)**:

**Тип А** (опухоль ограничена полостью носа),

**Тип В** (поражение полости носай околоносовых пазух),

**Тип С** (опухоль поражает ситовидную пластинку, основание черепа или интракраниально).

**Тип D** (метастазыв лимфоузлы шеи или отдаленные метастазы).

### **TNM классификаци по Dulguerov и Calceterra (1992)**

**T1** – опухоль включает полости носа и/или околоносовые пазухи (исключая основную), не повреждая большую часть верхних ячеек решетчатой кости.

**T2** – опухоль включает полости носа и/или околоносовые пазухи (включая основную), с распространением или эрозией ситовидной пластинки.

**T3** – опухоль проникает в орбиту или выступает в переднюю черепную ямку без инвазии твердой мозговой оболочки.

**T4** – опухоль проникает в мозг.

**N0** – нет шейных метастазов.

**N1** – любые шейные метастазы.

**M0** – нет метастазов.

**M1** – отдаленные метастазы.

Комплексная диагностика позволяет определить степень распространенности и установить стадию процесса на основании Международной классификации для опухолей полости носа.

### **I стадия.**

Опухоль ограничена одной стенкой полости носа, носовой раковиной без перехода на смежные анатомические области и без деструкции костной стенки. Метастазы не определяются.

### **II стадия:**

а) опухоль, переходящая на другую стенку полости носа, вызывающая очаговую деструкцию костной основы стенки, но не выходящая за пределы полости; регионарные метастазы не определяются;

б) опухоль той же стадии распространенности или меньшего распространения, но с одиночным метастазом на стороне поражения.

### **III стадия:**

а) опухоль, распространяющаяся на смежные анатомические области, выходящая за пределы костных стенок или переходящая на другую половину полости носа; регионарные и отдаленные метастазы не определяются;

б) опухоль той же стадии распространенности или меньшего местного поражения, но с множественными метастазами на стороне опухоли или двусторонними.

#### **IV стадия:**

а) опухоль, прорастающая основание черепа, носоглотку или кожу лица с обширной деструкцией костей, но без регионарных или отдаленных метастазов;

б) опухоль любой стадии распространенности с несмещаемыми регионарными или с отдаленными метастазами.

#### **G – Гистопатологическая дифференцировка**

**GX** Степень дифференцировки не может быть установлена.

**G1** Высокая степень дифференцировки.

**G2** Средняя степень дифференцировки.

**G3** Низкая степень дифференцировки.

**G4** Недифференцированные опухоли.

## **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – МКБ-10<sup>9</sup>**

Топографический код МКБ-10 для злокачественных новообразований (С00-С97) использует трех- и четырехсимвольные рубрики. Там, где необходимо выделить подрубрику для группы «другие», обычно используют, подрубрику 7.

Новообразование, которое захватывает две или более смежные локализации внутри трехзначной рубрики и место возникновения которого не может быть определено, следует классифицировать подрубрикой с четвертым знаком 8, если такая комбинация специально не индексируется в других рубриках.

Несмотря на то, что в алфавитном указателе болезней в основном в начале диагностических гнезд приведены и не уточненные состояния со знаком 9, БДУ (без дополнительного уточнения), необходимо избегать их использования, добиваясь соответствующего классификации уточнения диагноза.

Для желающих идентифицировать гистологический тип новообразования существует кодированная номенклатура морфологии новообразований.

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ (С00-С97)**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГУБЫ,  
ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ (С00-С14)**

**С01 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ОСНОВАНИЯ ЯЗЫКА**

**С02 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ДРУГИХ И НЕУТОЧНЕННЫХ ЧАСТЕЙ ЯЗЫКА**

**С02.0 Спинки языка**

Исключено: верхней поверхности основания языка (С01).

- C02.1 Боковой поверхности языка**
- C02.2 Нижней поверхности языка**
- C02.3 Передних 2/3 языка неуточненной части**
- C02.4 Язычной миндалины**

Исключено: миндалины БДУ (C09.9).

- C02.8 Поражение языка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**
- C02.9 Языка неуточненной части**

## **C05 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ НЕБА**

- C05.0 Твердого неба**
- C05.1 Мягкого неба**

Исключено: носоглоточной поверхности мягкого неба (C11.3)

- C05.2 Язычка**
- C05.8 Поражение неба, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**
- C05.9 Неба неуточненное**
- C06.9 Рта неуточненное**

## **C07 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

## **C08 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДРУГИХ И НЕУТОЧНЕННЫХ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

Исключено: злокачественные новообразования малых слюнных желез БДУ (C06.9); злокачественные новообразования уточненных малых слюнных желез, которые классифицируются в соответствии с их анатомической локализацией; околоушной слюнной железы (C07)

- C08.0 Поднижнечелюстной железы**
- C08.1 Подъязычной железы**
- C08.8 Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**C08.9 Большой слюнной железы неуточненной**

**C09 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
МИНДАЛИНЫ**

Исключено: глоточной миндалины (C11.1); язычной миндалины (C02.4)

**C09.0 Миндаликовой ямочки**

**C09.1 Дужки небной миндалины (передней) (задней)**

**C09.8 Поражение миндалины, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**C09.9 Миндалины неуточненной**

**C10 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
РОТОГЛОТКИ**

Исключено: миндалины (C09.-)

**C10.0 Ямки надгортанника**

**C10.1 Передней поверхности надгортанника**

Исключено: надгортанника (участка над подъязычной костью) БДУ (C32.1)

**C10.2 Боковой стенки ротоглотки**

**C10.3 Задней стенки ротоглотки**

**C10.4 Жаберных щелей**

**C10.8 Поражение ротоглотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**C10.9 Ротоглотки неуточненное**

**C11 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
НОСОГЛОТКИ**

**C11.0 Верхней стенки носоглотки**

**C11.1 Задней стенки носоглотки**

**C11.2 Боковой стенки носоглотки**

**C11.3 Передней стенки носоглотки**

**C11.8 Поражение носоглотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**C11.9 Носоглотки неуточненное**

**C12 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ГРУШЕВИДНОГО СИНУСА**

**C13 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
НИЖНЕЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ [ГОРТАНОГЛОТКИ]**

Исключено: грушевидного синуса (C12)

**C13.0 Заперстневидной области**

**C13.1 Черпалонадгортанной складки нижней части глотки  
[гортаноглотки]**

Исключено: черпалонадгортанной складки гортанной части  
(C32.1)

**C13.2 Задней стенки нижней части глотки [гортано-  
глотки]**

**C13.8 Поражение нижней части глотки [гортаноглотки],  
выходящее за пределы одной и более вышеуказанных  
локализаций**

**C13.9 Нижней части глотки [гортаноглотки] неуточненное**

**C14 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ДРУГИХ И НЕТОЧНО ОБОЗНАЧЕННЫХ  
ЛОКАЛИЗАЦИЙ ГУБЫ, ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ**

Исключено: полости рта БДУ (C06.9)

**C14.0 Глотки неуточненное**

**C14.2 Глоточного кольца Вальдейера**

**C14.8 Поражение губы, полости рта и глотки, выходящее  
за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНОВ  
ДЫХАНИЯ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (C30-C39)**

Включено: среднего уха; Исключено: мезотелиома (C45.-)

**C30 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ПОЛОСТИ НОСА И СРЕДНЕГО УХА**

**C30.0 Полости носа** Исключено: заднего края носовой пере-  
городки и хоан (C11.3); кожи носа (C43.3, C44.3); костей носа



(С41.0); носа БДУ (С76.0); обонятельной луковицы (С72.2)

**С30.1 Среднего уха** Исключено: кожи (наружного) уха (С43.2, С44.2); костей уха (прохода) (С41.0); слухового прохода (наружного) (С43.2, С44.2); хряща уха (С49.0)

### **С31 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ**

**С31.0 Верхнечелюстной пазухи**

**С31.1 Решетчатой пазухи**

**С31.2 Лобной пазухи**

**С31.3 Клиновидной пазухи**

**С31.8 Поражение придаточных пазух, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**С31.9 Придаточной пазухи неуточненное**

### **С32 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ**

**С32.0 Собственно голосового аппарата**

**С32.1 Над собственно голосовым аппаратом** Исключено: передней поверхности надгортанника (С10.1); черпалонадгортанной складки: БДУ (С13.1); краевой зоны (С13.1); нижнеглоточной части (С13.1)

**С32.2 Под собственно голосовым аппаратом**

**С32.3 Хрящей гортани**

**С32.8 Поражение гортани, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**

**С32.9 Гортани неуточненное**

### **С33 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ТРАХЕИ**

### **С39 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДРУГИХ И НЕТОЧНО ОБОЗНАЧЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ВНУТРИГРУДНЫХ ОРГАНОВ**

Исключено: грудной клетки БДУ (С76.1); интраторакальное БДУ (С76.1)

**С39.0 Верхних дыхательных путей неуточненной части**

**С39.9 Неточно обозначенных локализаций в пределах**

**органов дыхания**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ (С40-С41)**

**С40.9 Костей и суставных хрящей конечности неуточненной локализации**

**С41 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ И СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ ДРУГИХ И НЕУТОЧНЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

Исключено: костей конечностей (С40.-); хрящей: гортани (С32.3), конечностей (С40.-), носа (С30.0), уха (С49.0)

**С41.0 Костей черепа и лица** Исключено: карцинома любого типа, кроме внутрикостной или одонтогенной: верхней челюсти (С03.0); верхнечелюстной пазухи (С31.0); челюсти (нижней) костной части (С41.1)

**С41.9 Костей и суставных хрящей неуточненное**

**МЕЛАНОМА И ДРУГИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ (С43-С44)**

**С44 ДРУГИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ**

Включено: злокачественные новообразования: потовых желез, сальных желез. Исключено: злокачественная меланома кожи (С43.-); кожи половых органов (С51-С52, С60.-, С63.-); саркома Капоши (С46.-)

**С44.0 Кожи губы**

Исключено: злокачественные новообразования губы (С00.-)

**С44.1 Кожи века, включая спайку век** Исключено: соединительной ткани века (С49.0)

**С44.2 Кожи уха и наружного слухового прохода**

Исключено: соединительной ткани уха (С49.0)

**С44.3 Кожи других и неуточненных частей лица**

**С44.4 Кожи волосистой части головы и шеи**

**С44.9 Злокачественные новообразования кожи неуточ-**

**ненной области**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МЕЗОТЕЛИ-  
АЛЬНОЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ (С45-С49)**

**С47 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И ВЕГЕТАТИВНОЙ  
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Включено: симпатических и парасимпатических нервов и ганглиев

**С47.0 Периферических нервов головы, лица и шеи**

Исключено: периферических нервов глазницы (С69.6)

**С47.9 Периферических нервов и вегетативной нервной  
системы неуточненной локализации**

**С49 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
ДРУГИХ ТИПОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ И МЯГКИХ  
ТКАНЕЙ**

Включено: жировой ткани, кровеносного сосуда, лимфати-  
ческого сосуда, мышцы, связки, кроме маточной, синовиаль-  
ной оболочки, суставной сумки, сухожилия (сухожильного  
влагалища), фасции, хряща

Исключено: брюшины (С48.-); забрюшинного пространства  
(С48.0); мезотелиома (С45.-); периферических нервов и веге-  
тативной нервной системы (С47.-); саркома Капоши (С46.-);  
соединительной ткани молочной железы (С50.-); хряща: гор-  
тани (С32.3), носа (С30.0), суставного (С40-С41)

**С49.0 Соединительной и мягких тканей головы, лица и шеи**

Исключено: соединительной ткани глазницы (С69.6)

**С49.9 Соединительной и мягких тканей неуточненной  
локализации**

**С72 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ  
СПИННОГО МОЗГА, ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ И ДРУГИХ  
ОТДЕЛОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Исключено: мозговых оболочек (С70.-); периферических не-  
рвов и вегетативной нервной системы (С47.-)

## **C72.2 Обонятельного нерва**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ НЕТОЧНО  
ОБОЗНАЧЕННЫХ, ВТОРИЧНЫХ И НЕУТОЧНЕННЫХ  
ЛОКАЛИЗАЦИЙ (C76-C80)**

## **C76 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДРУГИХ И НЕТОЧНО ОБОЗНАЧЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

Исключено: злокачественное новообразование: лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C81-C96); неуточненной локализации (C80)

### **C76.0 Головы, лица и шеи**

## **C77 ВТОРИЧНОЕ И НЕУТОЧНЕННОЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

Исключено: злокачественные новообразования лимфатических узлов, уточненные как первичные (C81-C88, C96.-)

### **C77.0 Лимфатических узлов головы, лица и шеи**

### **C77.8 Лимфатических узлов множественных локализаций**

### **C77.9 Лимфатических узлов неуточненной локализации**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ  
ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ  
И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ (C81-C96)**

## **C82 Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома**

Включено: фолликулярная неходжкинская лимфома с диффузными областями или без них морфологический код M969 с кодом характера новообразования /3

### **C82.9 Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная**

## **C83 Диффузная неходжкинская лимфома**

Включено: морфологические коды M9593, M9595, M967 M968 с кодом характера новообразования /3

**С83.9 Диффузная неходжкинская лимфома неуточненная**  
**С85 Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы**

Включено: морфологические коды М9590-М9592, М9594, М971 с кодом характера новообразования /3

**С85.0 Лимфосаркома**

**С85.9 Неходжкинская лимфома неуточненного типа**

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ**

**САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ (ПЕРВИЧНЫХ)**

**МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ (С97)**

**С97 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ**

**САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ (ПЕРВИЧНЫХ)**

**МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

Примечание: при использовании этой категории следует руководствоваться правилами кодирования смертности и рекомендациями, изложенными в ч. 2. : «Множественные состояния. В тех случаях, когда обращение за медицинской помощью вызвано несколькими связанными состояниями... [например, множественные локализации рака], ...одно из этих состояний, являющееся более тяжелым и требующее значительную долю затрат по сравнению с другими состояниями, следует регистрировать как "основное состояние", а остальные как "другие состояния". В тех случаях, когда отсутствует одно превалирующее состояние, такой термин как "множественные ...", может быть зарегистрирован как "основное состояние", сопровождаемое перечнем состояний»

**НОВООБРАЗОВАНИЯ IN SITU (D00-D09)**

Примечание: многие новообразования in situ рассматриваются как последовательные морфологические изменения между дисплазией и инвазивным раком. Описание интраэпителиальной неоплазии III степени с указанием или без указания на тяжелую дисплазию представлены в этом разделе; градации I и II классифицируются как дисплазии вов-

леченных систем органов и должны кодироваться по классам, соответствующим этим системам органов.

## **D02 КАРЦИНОМА IN SITU СРЕДНЕГО УХА И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**D02.0 Гортани** Исключено: черпалонадгортанной складки: БДУ (D00.0); краевой зоны (D00.0); нижнеглоточной части (D00.0)

### **D02.1 Трахеи**

**D02.3 Других частей органов дыхания** Исключено: носа: БДУ (D09.7); кожи (D03.3, D04.3); уха (наружного) (кожи) (D03.2, D04.2)

### **D02.4 Органов дыхания неуточненных**

**D04 Карцинома in situ кожи** Исключено: меланома in situ (D03.-)

**D04.0 Кожи губы** Исключено: красной каймы губы (D00.0)

**D04.1 Кожи века, включая спайку век**

**D04.2 Кожи уха и наружного слухового прохода**

**D04.3 Кожи других и неуточненных частей лица**

**D04.4 Кожи волосистой части головы и шеи**

## **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ (D10-D36)**

Включено: морфологические коды с кодом характера новообразования /0

## **D10 ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ РТА И ГЛОТКИ**

**D10.0 Губы** Исключено: кожи губы (D22.0, D23.0)

**D10.1 Языка**

**D10.2 Дна полости рта**

**D10.3 Других и неуточненных частей рта** Исключено: доброкачественные одонтогенные новообразования (D16.4-D16.5); носоглоточной поверхности мягкого неба (D10.6); слизистой оболочки губы (D10.0)

**D10.4 Миндалины** Исключено: глоточной миндалины (D10.6);

миндаликовой(ых): дужек (D10.5), ямочки (D10.5), язычной миндалины (D10.1)

**D10.5 Других частей ротоглотки** Исключено: надгортанника: БДУ (D14.1); участка над подъязычной костью (D14.1)

**D10.6 Носоглотки**

**D10.7 Гортаноглотки**

**D10.9 Глотки неуточненной локализации**

## **D11 ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

Исключено: доброкачественные новообразования малых слюнных желез БДУ (D10.3); доброкачественные новообразования уточненных малых слюнных желез, которые классифицируются в соответствии с их анатомической локализацией

**D11.0 Околоушной слюнной железы**

**D11.7 Других больших слюнных желез**

**D11.9 Большой слюнной железы неуточненное**

## **D14 ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ СРЕДНЕГО УША И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**D14.0 Среднего уха, полости носа и придаточных пазух**

Исключено: заднего края носовой перегородки и хоан (D10.6), костей: носа (D16.4), уха (D16.4), носа: БДУ (D36.7), кожи (D22.3, D23.3), обонятельной луковицы (D33.3), полип: носовой (полости) (J33.-), придаточной пазухи (J33.8), уха (среднего) (H74.4), слухового прохода (наружного) (D22.2, D23.2), уха (наружного) (кожи) (D22.2, D23.2), хрящей уха (D21.0)

**D14.1 Гортани** Исключено: надгортанника передней части (D10.5), полип голосовой складки и гортани (J38.1)

**D14.2 Трахеи**

### **D14.3 Бронха и легкого**

### **D14.4 Дыхательной системы неуточненной локализации**

## **D16 ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЙ И СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ**

Исключено: соединительной ткани: века (D21.0), гортани (D14.1), носа (D14.0), уха (D21.0)

### **D16.4 Костей черепа и лица**

### **D17.0 Доброкачественное новообразование жировой ткани кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи**

## **D18 ГЕМАНГИОМА И ЛИМФАНГИОМА ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

Включено: морфологические коды M912-M917 с кодом характера новообразования /0

Исключено: голубой или пигментированный невус (D22.-)

### **D18.0 Гемангиома любой локализации**

### **D18.1 Лимфангиома любой локализации**

### **D21.0 Соединительной и других мягких тканей головы, лица и шеи**

Исключено: соединительной ткани глазницы (D31.6)

### **D21.9 Соединительной и других мягких тканей неуточненной локализации**

## **D23 ДРУГИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ**

Включено: доброкачественные новообразования: волосяных фолликулов, потовых желез, сальных желез. Исключено: доброкачественные новообразования жировой ткани (D17.0-D17.3), меланоформный невус (D22.-)

**D23.0 Кожи губы** Исключено: красной каймы губы (D10.0)

### **D23.1 Кожи века, включая спайку век**

### **D23.2 Кожи уха и наружного слухового прохода**

### **D23.3 Кожи других и неуточненных частей лица**

### **D23.4 Кожи волосистой части головы и шеи**



**D34 Доброкачественное новообразование щитовидной железы**

**НОВООБРАЗОВАНИЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ИЛИ НЕИЗВЕСТНОГО ХАРАКТЕРА (D37-D48)**

Примечание: рубрики D37-D48 классифицируют по локализации новообразования неопределенного или неизвестного характера. В классификации морфологии опухолей такие новообразования кодируются по их характеру кодом /1.

**D37 НОВООБРАЗОВАНИЕ НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ИЛИ НЕИЗВЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОЛОСТИ РТА И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**D37.0 Губы, полости рта и глотки** Исключено: кожи губы (D48.5); надгортанника: БДУ (D38.0); над подъязычной костью (D38.0); черпалонадгортанной складки гортанной части (D38.0)

**D37.9 Органов пищеварения неуточненных**

**D38 НОВООБРАЗОВАНИЕ НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ИЛИ НЕИЗВЕСТНОГО ХАРАКТЕРА СРЕДНЕГО УХА, ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

**D38.0 Гортани** Исключено: черпалонадгортанной складки: БДУ (D37.0); краевой зоны (D37.0); нижнеглоточной части (D37.0)

**D38.1 Трахеи, бронхов и легкого**

**D38.5 Других органов дыхания** Исключено: носа: БДУ (D48.7); кожи (D48.5) уха (наружного) (кожи) (D48.5)

**D38.6 Органов дыхания неуточненных**

**D47.7 Другие уточненные новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кровяной и родственных им тканей**

**D47.9 Новообразование неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей неуточненное**

**D48 НОВООБРАЗОВАНИЕ НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ИЛИ НЕИЗВЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ДРУГИХ И НЕУТОЧНЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

Исключено: нейрофиброматоз (незлокачественный) (Q85.0)

**D48.0 Костей и суставных хрящей**

Исключено: синовиальной оболочки (D48.1); соединительной ткани века (D48.1); хрящей: гортани (D38.0), носа (D38.5, уха (D48.1)

**D48.1 Соединительной и других мягких тканей**

Исключено: соединительной ткани молочной железы (D48.6) хрящей: гортани (D38.0), носа (D38.5, суставов (D48.0)

**D48.2 Периферических нервов и вегетативной нервной системы**

Исключено: периферических нервов глазницы (D48.7)

**D48.7 Других уточненных локализаций**

Исключено: кожи века (D48.5); соединительной ткани (D48.1)

**D48.9 Новообразование неопределенного или неизвестного характера неуточненное**

## **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ОНКОЛОГИЯ, ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ, ПЕРВЫЙ ПЕРЕСМОТР<sup>7</sup>**

Отличие МКБ-10 и МКБ-О. Например, в МКБ-10 для описания всех новообразований гортани необходимо четыре различные рубрики: Злокачественное (C32.9), In situ (D02.0), Доброкачественное (D14.1), Неопределенного и неизвестного характера (D38.0). В трех последних рубриках указывается только орган, а не части органа, пораженные новообразованием. Для желающих идентифицировать гистологический тип новообразования, в МКБ-10, существует кодированная номенклатура морфологии новообразований. Что же касается МКБ-О, то в нем для обозначения топографии используется только один четырехсимвольный код (как и в разделе МКБ-10 о злокачественных новообразованиях). Например, топографический код (C32.1, Преддверие полости гортани) остается одинаковым для всех новообразований этой локализации. Код характера, добавляемый в виде пятой цифры в рубрику морфологии, определяет, является ли новообразование злокачественным, доброкачественным и т.д. Так, аденокарцинома преддверия полости гортани будет иметь код C32.1, 8140/3, а плоскоклеточный рак – C32.1, 8070/3. В МКБ-10, при желании, аденокарцинома преддверия полости гортани будет иметь код C32.1, M8140/3, а плоскоклеточный рак – C32.1, M8070/3.

### **ТОПОГРАФИЯ – ЦИФРОВОЙ ИНДЕКС**

*Примечание.* БДУ – без дополнительного уточнения

#### **C00 – C14 ГУБА, ПОЛОСТЬ РТА И ГЛОТКА**

##### **C01 ОСНОВАНИЕ ЯЗЫКА**

**C01.9 Основание языка, БДУ;** Дорсальная поверхность основания языка; Задняя треть языка; Задняя часть языка, БДУ; Корень языка

## **С02 ДРУГИЕ И НЕУТОЧНЕННЫЕ ЧАСТИ ЯЗЫКА**

**С02.0 Дорсальная поверхность языка, БДУ;** Передние 2/3 языка, дорсальная поверхность; Средняя линия языка; Дорсальная поверхность передней части языка

**С02.1 Боковая поверхность языка;** Кончик языка

**С02.2 Вентральная поверхность языка, БДУ;** Передние 2/3 языка, вентральная поверхность; Уздечка языка; Вентральная поверхность передней части языка, БДУ;

**С02.3 Передние 2/3 языка, БДУ;** Передняя часть языка, БДУ

**С02.4 Язычная миндалина**

**С02.8 Поражение, выходящее за пределы языка** Соединительная ткань языка

## **С04 ДНО ПОЛОСТИ РТА**

**С04.0 Передняя часть дна полости рта**

**С04.1 Боковая часть дна полости рта**

**С04.8 Поражение, выходящее за пределы дна полости рта**

**С04.9 Дно полости рта, БДУ**

## **С05 НЕБО**

**С05.0 Твердое небо**

**С05.1 Мягкое небо, БДУ** (за исключением носоглоточной поверхности мягкого неба С11.3)

**С05.2 Язычок**

**С05.8 Поражение, выходящее за пределы неба** Граница твердого и мягкого неба

**С05.9 Небо, БДУ** Свод ротовой полости

## **С09 МИНДАЛИНА**

**С09.0 Миндаликовая ямка**

**С09.1 Дужка миндалины** Небная дужка; Небно-язычная дужка

**С09.8 Поражение, выходящее за пределы миндалины**

**С09.9 Миндалина, БДУ** (за исключением язычной миндалины С02.4 и глоточной миндалины С11.1); Небная миндалина; Миндалина неба

## **C10 РОТОГЛОТКА**

**C10.0 Ямка надгортанника**

**C10.1 Передняя поверхность надгортанника**

**C10.2 Боковая стенка ротоглотки** Боковая стенка ротовой части глотки

**C10.3 Задняя стенка ротоглотки** Задняя стенка ротовой части глотки

**C10.4 Жаберная щель** (локализация новообразования)

**C10.8 Поражение, выходящее за пределы ротоглотки** Область соединения с ротоглоткой

**C10.9 Ротоглотка, БДУ** Ротовая часть глотки, БДУ; Зев, БДУ

## **C11 НОСОГЛОТКА**

**C11.0 Верхняя стенка носоглотки** Свод носоглотки

**C11.1 Задняя стенка носоглотки** Аденоиды; Глоточная миндалина

**C11.2 Боковая стенка носоглотки** Ямка Розенмюллера

**C11.3 Передняя стенка носоглотки** Носоглоточная поверхность мягкого неба; Свод глотки; Хоана; Задний край носовой перегородки

**C11.8 Поражение, выходящее за пределы носоглотки**

**C11.9 Носоглотка, БДУ** Стенка носоглотки

## **C12 ГРУШЕВИДНЫЙ СИНУС**

**C12.9 Грушевидный синус** Грушевидный карман; Грушевидная ямка

## **C13 ГОРТАНОГЛОТКА**

**C13.0 Заперстневидная область** Перстневидно-глоточное пространство; Перстневидный хрящ, БДУ

**C13.1 Черпалонадгортанная складка нижней части глотки** Черпалонадгортанная складка, БДУ (за исключением черпалонадгортанной складки гортанной части C32.1) Черпаловидная складка

**C13.2 Задняя стенка гортаноглотки**

**C13.8 Поражение, выходящее за пределы гортаноглотки**

**C13.9 Гортаноглотка, БДУ** Стенка гортаноглотки; Гортанно-глоточное пространство

## **С14 ДРУГИЕ И НЕТОЧНО ОБОЗНАЧЕННЫЕ**

### **ЛОКАЛИЗАЦИИ В ГУБЕ, ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКЕ**

**С14.0 Глотка, БДУ** Глоточная стенка, БДУ; Стенка глотки, БДУ; Боковая стенка глотки, БДУ; Задняя стенка глотки, БДУ; Заглоточное пространство; Горло

### **С14.2 Кольцо Пирогова-Вальдейера**

**С14.8 Поражение, выходящее за пределы губы, полости рта и глотки**

**Примечание:** Новообразования губы, полости рта и глотки, место образования которых нельзя отнести ни к одной из рубрик с С00 по С14.2

## **С30 – С39 ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

### **С30 ПОЛОСТЬ НОСА И СРЕДНЕЕ УХО**

**С30.0 Полость носа (за исключением носа, БДУ С76.0)**

Внутренняя стенка полости носа; Ноздря; Носовой хрящ; Слизистая оболочка носа; Носовая перегородка, БДУ (за исключением заднего края носовой перегородки С11.3); Носовая раковина; Носовое отверстие; Преддверие носа

**С30.1 Среднее ухо** Внутреннее ухо; Слуховая труба; Евстахиева труба; Пещера сосцевидного отростка; Барабанная полость

### **С31 ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ**

**С31.0 Верхнечелюстная пазуха** Гайморова пазуха; Пазуха, БДУ

**С31.1 Решетчатая пазуха**

**С31.2 Лобная пазуха**

**С31.3 Клиновидная пазуха**

**С31.8 Поражение, выходящее за пределы придаточных пазух**

**С31.9 Придаточная пазуха, БДУ** Придаточная пазуха носа; Околоносовая пазуха

### **С32 ГОРТАНЬ**

**С32.0 Голосовая щель** Внутренняя часть гортани; Комиссура гортани; Голосовая связка, БДУ; Истинная голосовая складка; Истинная связка

**С32.1 Преддверие полости гортани** Надгортанник, БДУ (за исключением передней поверхности надгортанника С10.1) Внешняя часть гортани; Гортанная часть черпало-надгортанной складки; Задняя поверхность; надгортанника; Складка преддверия полости гортани: Ложная голосовая складка; Ложная связка

**С32.2 Подголосовая полость гортани**

**С32.3 Хрящ гортани** Черпаловидный хрящ, Перстневидный хрящ, Клиновидный хрящ, Щитовидный хрящ

**С32.8 Поражение, выходящее за пределы гортани**

**С32.9 Гортань, БДУ**

**С33 ТРАХЕЯ**

**С33.9 Трахея**

**С44 КОЖА** (за исключением кожи вульвы С51.\_, кожи полового члена С60.9, кожи мошонки С63.2)

**С44.2 Наружное ухо** Ушная раковина, БДУ Наружная часть уха, Серная железа, Раковина, Ухо, БДУ; Мочка уха; Наружный слуховой проход; Слуховой проход, БДУ; Слуховой канал, БДУ; Наружный слуховой канал; Ушной канал; Наружный слуховой проход; Завиток; Кожа ушной раковины; Кожа уха, БДУ; Козелок

**С44.3 Кожа других и неуточненных частей лица** Кожа: щеки, подбородка, лица, лба, челюсти, носа, виска; Крыло носа; Подбородок, БДУ; Перегородка преддверия носа; Бровь; Наружная сторона щеки; Наружный нос; Лоб, БДУ; Висок, БДУ; Кожа головы, БДУ

**С44.4 Кожа волосистой части головы и шеи** Кожа шеи; Кожа волосистой части головы; Волосистая часть головы, БДУ; Кожа шейно-воротниковой зоны; Кожа надключичной области

**С49 СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ, ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА И ДРУГИЕ МЯГКИЕ ТКАНИ** (в том числе жировая ткань, апоневроз, артерия, кровеносный сосуд, сумка, соединительная ткань, фасция, жировая клетчатка, фиброзная ткань, связка, лимфатическая ткань, мышечная ткань, скелет-

ная мышца, подкожная клетчатка, синовиальная оболочка, сухожилие, влагалище сухожилия, вена, сосуд)

**С49.0 Соединительная ткань, подкожная клетчатка и другие мягкие ткани головы, лица и шеи** (за исключением соединительной ткани глазницы С69.6 и хрящей носа С30.0); Соединительная ткань, подкожная клетчатка и другие мягкие ткани: (см. перечень в рубрике С49): щеки, подбородка, лица, лба, головы, шеи, волосистой части головы, виска, шейно-воротниковой зоны, крыловидной ямки, надключичной области; Хрящ ушной раковины; Хрящ уха; Сонная артерия; Жевательная мышца; Кивательная мышца

**С72 СПИННОЙ МОЗГ, ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ И ДРУГИЕ ОТДЕЛЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ** (за исключением периферических нервов, симпатических и парасимпатических нервов и ганглиев С47)

**С72.2 Обонятельный нерв**

**С76 ДРУГИЕ И НЕТОЧНО ОБОЗНАЧЕННЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

**С76.0 Голова, лицо или шея, БДУ** Щека, БДУ; Челюсть, БДУ; Нос, БДУ; Шейно-воротниковая зона, БДУ; Надключичная область, БДУ

**С77 ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

**С77.0 Лимфатические узлы головы, лица и шеи** Ушной лимфатический узел, Шейный лимфатический узел, Лицевой лимфатический узел, Яремный лимфатический узел, Нижнечелюстной лимфатический узел, Затылочный лимфатический узел, Околоушной лимфатический узел, Предушной лимфатический узел, Предгортанный лимфатический узел, Претрахеальный лимфатический узел, Заглоточный лимфатический узел, Лестничный лимфатический узел, Подъязычный лимфатический узел, Поднижнечелюстной лимфатический узел, Подчелюстной лимфатический узел, Подбородочный лимфатический узел, Надключичный лимфатический узел

**С77.8 Лимфатические узлы множественных локализаций**



**С77.9 Лимфатический узел, БДУ**  
**С80 НЕИЗВЕСТНАЯ ПЕРВИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ**  
**С80.9 Неизвестная первичная локализация**

**МОРФОЛОГИЯ<sup>8</sup>**

Морфологический код регистрирует тип клетки, которая стала неопластической, и ее биологическую активность; иными словами, он регистрирует вид и характер развившейся опухоли. Полный морфологический код состоит из трех частей:

4 цифры – Тип клетки (гистология)

1 цифра – Характер новообразования

1 цифра – Степень злокачественности, дифференцировки или фенотип. Например, «умереннодифференцированный плоскоклеточный рак» получают морфологический код 8070/32

**ЦИФРОВЫЕ КОДЫ**

**5-значный код характера новообразований**

/0	<b>Доброкачественное</b>	
/1	<b>Неопределенной злокачественности</b>	Пограничной злокачественности С низким потенциалом злокачественности С неопределенным потенциалом злокачественности
/2	<b>Рак in situ</b>	Внутриэпителиальный Неинфильтрирующий Неинвазивный
/3	<b>Злокачественное, первичной локализации</b>	
/6*	<b>Злокачественное, метастатическое</b>	Злокачественное, вторичной локализации
/9*	<b>Злокачественное, неопределенной локализации</b>	

\* Не используется в раковых регистрах.

**6-значный\* код для гистологической оценки  
злокачественности и дифференцировки новообразований**

1	Степень I	Высокодифференцированное Дифференцированное, БДУ
2	Степень II	Среднедифференцированное Умеренно дифференцированное Промежуточной дифференцировки
3	Степень III	Низкодифференцированное
4	Степень IV	Недифференцированное Анапластическое
9	Степень злокачественности или дифференцировки не определена, не установлена или не применяется	

**6-значный код для иммунофенотипического  
обозначения лимфом и лейкозов**

5	Т-клеточный	
6	В-клеточный	Пре-В-клеточный В-клеточный из леток-предшественников
7	Нуль-клеточный	Не Т-клеточный, не В-клеточный
8	НК-клеточный	Из естественных клеток-киллеров
9	Клеточный тип не определен, не установлен или не применяется	

**800 Новообразования, БДУ**

**8000/0 Новообразование, доброкачественное**

Опухоль, доброкачественная

Неклассифицируемая опухоль, доброкачественная

---

\* Морфологический код МКБ-О имеет дополнительный 6-й знак

**8000/1 Новообразование неопределенной злокачественности**

Новообразование, БДУ

Опухоль, БДУ

Неклассифицируемая опухоль, пограничной злокачественности

Неклассифицируемая опухоль, неопределенной злокачественности

**8000/3 Новообразование, злокачественное**

Бластома, БДУ

Опухоль, злокачественная, БДУ

Рак

Злокачественная опухоль

Неклассифицируемая опухоль, злокачественная

**8000/6 Новообразование, метастатическое**

Новообразование, вторичной локализации

Опухолевый эмбол

Опухоль, метастатическая

Опухоль, вторичной локализации

**8000/9 Новообразование, злокачественное, неопределенной локализации**

Неклассифицируемая опухоль, злокачественная, неопределенной локализации

**8001/0 Опухолевые клетки, доброкачественные**

**8001/1 Опухолевые клетки неопределенной злокачественности**

Опухолевые клетки, БДУ

**8001/3 Опухолевые клетки, злокачественные**

**8002/3 Злокачественная опухоль, мелкоклеточная**

**8003/3 Злокачественная опухоль, гигантоклеточная**

**8004/3 Злокачественная опухоль, веретенноклеточная**

Злокачественная опухоль, веретенообразноклеточная

**8005/0 Светлоклеточная опухоль, БДУ**

**8005/3 Злокачественная опухоль, светлоклеточная**

**8012–804 Эпителиальные новообразования, БДУ**  
**8010/0 Эпителиальная опухоль, доброкачественная**  
**8010/2 Рак in situ, БДУ**  
Интраэпителиальный (внутриэпителиальный) рак, БДУ  
**8010/3 Рак, БДУ**  
Эпителиальная опухоль, злокачественная  
**8010/6 Рак, метастатический, БДУ**  
Рак вторичной локализации  
**8010/9 Карциноматоз**  
**8011/0 Эпителиома, доброкачественная**  
**8011/3 Эпителиома, злокачественная**  
Эпителиома, БДУ  
**8020/3 Рак, недифференцированный, БДУ**  
**8021/3 Рак, анапластический, БДУ**  
**8022/3 Плеоморфный рак**  
**8030/3 Гигантоклеточный и веретенклеточный рак**  
**8031/3 Гигантоклеточный рак**  
**8032/3 Веретенклеточный рак, БДУ**  
**8033/3 Псевдосаркоматозный рак**  
Саркомоподобный рак  
**8034/3 Полигональноклеточный рак**  
**8035/3 Рак из остеокластоподобных гигантских клеток**  
**8040/0 Микроопухоль, доброкачественная**  
**8040/1 Микроопухоль, злокачественная**

**805–808 Плоскоклеточные новообразования**  
**8050/0 Папиллома, БДУ**(за исключением папилломы мочевого пузыря М-8120/1)  
**8050/2 Папиллярный рак in situ**  
**8050/3 Папиллярный рак, БДУ**  
**8051/0 Бородавчатая (веррукозная) папиллома**  
**8051/3 Бородавчатый рак, БДУ**  
Кондиломатозный рак  
Бородавчатый эпидермоидный рак

Бородавчатый плоскоклеточный рак  
Бородавчатая (веррукозная) карцинома  
**8052/0 Плоскоклеточная папиллома, БДУ**  
Ороговевающая папиллома  
Плоская папиллома  
**8052/2 Папиллярный плоскоклеточный рак, неинвазивный**  
Папиллярный плоскоклеточный рак  
in situ  
**8052/3 Папиллярный плоскоклеточный рак**  
Папиллярный эпидермоидный рак  
**8053/0 Плоскоклеточная папиллома, инвертированная**  
**8060/0 Плоскоклеточный папилломатоз**  
Папилломатоз, БДУ  
**8070/2 Плоскоклеточный рак in situ, БДУ**  
Эпидермоидный рак in situ, БДУ  
Интраэпидермальный (внутриэпидермальный) рак, БДУ  
Интраэпителиальный (внутриэпителиальный) плоскоклеточный рак  
**8070/3 Плоскоклеточный рак, БДУ**  
Эпидермоидный рак, БДУ  
Плоскоклеточная карцинома  
Плоскоклеточная эпителиома  
**8070/6 Плоскоклеточный рак, метастатический, БДУ**  
**8071/3 Плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ**  
Эпидермоидный рак, ороговевающий  
Плоскоклеточный рак, крупноклеточный, ороговевающий  
**8072/3 Плоскоклеточный рак, крупноклеточный, неороговевающий, БДУ**  
Эпидермоидный рак, крупноклеточный, неороговевающий  
Плоскоклеточный рак, неороговевающий, БДУ  
**8073/3 Плоскоклеточный рак, мелкоклеточный, неороговевающий**  
Эпидермоидный рак, мелкоклеточный, неороговевающий  
8074/3 Плоскоклеточный рак, веретеночклеточный

Эпидермоидный рак, веретеночлеточный

Плоскоклеточный рак, саркомоподобный

**8075/3 Плоскоклеточный рак, аденоидный**

Плоскоклеточный рак, псевдожелезистый

Плоскоклеточный рак, акантолитический

**8076/2 Плоскоклеточный рак in situ с подозрением на инвазию стромы**

Эпидермоидный рак in situ с подозрением на инвазию стромы

**8076/3 Плоскоклеточный рак, микроинвазивный**

**8078/3 Плоскоклеточный рак с ороговением**

**8080/2 Эритроплазия Кейра (С60. \_)**

**8081/2 Болезнь Боуэна (С44. \_)**

Интраэпидермальный (внутриэпидермальный) плоскоклеточный рак типа болезни Боуэна (С44. \_)

**8082/3 Лимфоэпителиальный рак**

Лимфоэпителиома

Лимфоэпителиомоподобный рак

Опухоль Шминке (С11. \_)

**8083/3 Базалоидный плоскоклеточный рак**

**8084/3 Плоскоклеточный рак, светлоклеточный**

**809-811 Базальноклеточные новообразования**

**8090/1 Базальноклеточная опухоль (С44. \_)**

**8090/3 Базальноклеточный рак, БДУ (С44. \_)**

Базальноклеточная эпителиома (С44. \_)

Разъедающая язва

Базальноклеточный рак, пигментированная форма (С44. \_)

**8091/3 Первично-множественный поверхностный базальноклеточный рак (С44. \_)**

Мультицентрический базальноклеточный рак (С44. \_)

**8092/3 Инфильтративный базальноклеточный рак, БДУ (С44. \_)**

Инфильтративный базальноклеточный рак, несклерозирующий (С44. \_)

Инфильтративный базальноклеточный рак, склерозирующий (С44. \_)

Базальноклеточный рак, десмопластическая форма (С44. \_)

Базальноклеточный рак, морфеоподобный (С44. \_)

**8093/3 Базальноклеточный рак, фиброэпителиальный (С44. \_)**

Фиброэпителиома, БДУ

Фиброэпителиома Пинкуса

Фиброэпителиальный базальноклеточный рак типа опухоли Пинкуса

Опухоль Пинкуса

**8094/3 Базально-плоскоклеточный рак (С44. \_)**

Смешанный базально-плоскоклеточный рак (С44. \_)

**8095/3 Метатипический рак (С44. \_)**

**8096/0 Интраэпидермальная эпителиома Ядассона (С44. \_)**

**8097/3 Базальноклеточный рак, нодулярная (узловая) форма (С44. \_)**

Базальноклеточный рак, микронодулярная (мелкоузелковая) форма (С44. \_)

**812–813 Переходноклеточные папилломы и рак**

**8120/0 Переходно-клеточная папиллома, доброкачественная**  
Переходно-клеточная папиллома

**8120/2 Переходноклеточный рак in situ**

Уротелиальный рак in situ

**8120/3 Переходноклеточный рак, БДУ**

Уротелиальный рак, БДУ

Переходный рак

**814-838 Аденомы и аденокарциномы**

**8140/0 Аденома, БДУ**

**8140/1 Атипичная аденома Аденома бронха, БДУ (С34. \_)**

**8140/2 Аденокарцинома in situ, БДУ**

**8140/3 Аденокарцинома, БДУ**

**8140/6 Аденокарцинома, метастатическая, БДУ**  
**8147/0 Базальноклеточная аденома**  
**8147/3 Базальноклеточная аденокарцинома**  
**8148/0 Интраэпителиальная неоплазия железистого эпителия низкой степени злокачественности** Интраэпителиальная неоплазия железистого эпителия I, II степени злокачественности  
**8200/3 Аденокистозный рак**  
Цилиндрома, БДУ (за исключением цилиндромы кожи М-8200/0)  
Аденокарцинома типа цилиндромы  
Железисто-кистозный рак  
Аденома бронха, типа цилиндромы (С34.\_) [уст.]  
**8210/0 Аденоматозный полип, БДУ**  
Полиповидная аденома  
**8210/2 Аденокарцинома in situ в аденоматозном полипе**  
Аденокарцинома in situ в полипе, БДУ  
Рак in situ в полипе, БДУ  
Аденокарцинома in situ в полиповидной аденоме  
Аденокарцинома in situ в тубулярной аденоме  
Рак in situ в аденоматозном полипе  
**8210/3 Аденокарцинома в аденоматозном полипе**  
Аденокарцинома в полипе, БДУ  
Рак в полипе, БДУ  
Аденокарцинома в полиповидной аденоме  
Аденокарцинома в тубулярной аденоме  
Рак в аденоматозном полипе  
**8230/3 Солидный рак, БДУ**  
Солидный рак с образованием муцина  
Солидная аденокарцинома с образованием муцина  
**8246/3 Нейроэндокринный рак, БДУ**  
**8272/0 Аденома гипофиза, БДУ (С75.1)**  
**8272/3 Рак гипофиза, БДУ (С75.1)**  
**843 Мукоэпидермоидные новообразования**



**8430/1 Мукоэпидермоидная опухоль [уст.]**

**8430/3 Мукоэпидермоидный рак**

**844–849 Кистозные, муцинозные и серозные новообразования**

**8440/0 Цистаденома, БДУ**

Кистома, БДУ

**8440/3 Цистаденокарцинома, БДУ**

**856–857 Сложные эпителиальные новообразования**

**8560/0 Смешанная плоскоклеточно-железистая папиллома**

**8560/3 Железисто-плоскоклеточный рак**

Смешанная аденокарцинома и эпидермоидный рак

Смешанная аденокарцинома и плоскоклеточный рак

**8561/0 Аденолимфома (C07.\_, C08.\_)**

Папиллярная лимфоматозная цистаденома (C07.\_, C08.\_)

Опухоль Вартина (C07.\_, C08.\_)

**8562/3 Эпителиально-миоэпителиальный рак**

**8570/3 Аденокарцинома с плоскоклеточной метаплазией**

Аденоакантома

**8571/3 Аденокарцинома с хрящевой и костной метаплазией**

Аденокарцинома с хрящевой метаплазией

Аденокарцинома с костной метаплазией

**8572/3 Аденокарцинома с веретенклеточной метаплазией**

**8573/3 Аденокарцинома с апокринной метаплазией**

Рак с апокринной метаплазией

**8574/3 Аденокарцинома с нейроэндокринной дифференцировкой**

Рак с нейроэндокринной дифференцировкой

**8575/3 Метастатический рак, БДУ**

**868–871 Параганглиомы и гломусные опухоли**

**8680/0 Параганглиома, доброкачественная**

**8680/1 Параганглиома, БДУ**

**8680/3 Параганглиома, злокачественная**

**8681/1 Симпатическая параганглиома**

**8682/1 Парасимпатическая параганглиома**

**8683/0 Ганглиоцитарная параганглиома (C17.0)**

**8690/1 Опухоль яремного гломуса, БДУ (C75.5)**

Яремная параганглиома (C75.5)

Яремно-барабанная параганглиома (C75.5)

**8692/1 Опухоль каротидного гломуса (C75.4)**

Параганглиома каротидного гломуса (C75.4)

**8710/3 Гломангиосаркома**

Гломусная саркома

**8711/0 Гломусная опухоль, БДУ**

**8711/3 Гломусная опухоль, злокачественная**

**8712/0 Гломангиома**

**8713/0 Гломангиомиома**

**872–879 Невусы и меланомы**

**8720/0 Пигментный невус, БДУ (C44. \_); Невус, БДУ (C44. \_);**

Меланоцитарный невус (C44. \_); Волосяной невус (C44. \_)

**8720/2 Меланома in situ**

**8720/3 Злокачественная меланома, БДУ (за исключением ювенильной меланомы М-8770/0); Меланома, БДУ**

**8730/0 Беспигментный невус (C44. \_) Бесцветный невус (C44. \_)**

**8730/3 Амеланотическая меланома (C44. \_)**

**8746/3 Лентигиозная меланома слизистых оболочек**

**880 Опухоли и саркомы мягких тканей, БДУ**

**8800/0 Опухоль мягких тканей, доброкачественная**

**8800/3 Саркома, БДУ**

Мезенхимальная опухоль, злокачественная

Саркома мягких тканей

Опухоль мягких тканей, злокачественная

**8800/9 Саркоматоз, БДУ**

**8801/3 Веретеночлесточная саркома**

**8805/3 Недифференцированная саркома**

**881–883 Фиброзные новообразования**

**8810/0 Фиброма, БДУ**

**8810/1 Клеточная фиброма (C56.9)**

**8810/3 Фибросаркома, БДУ**

**8811/3 Фибромиксосаркома**

**885–888 Липоматозные новообразования**

**8850/0 Липома, БДУ**

**8850/1 Атипичная липома**

Поверхностная высокодифференцированная липосаркома

Высокодифференцированная липосаркома поверхностных мягких тканей

**8850/3 Липосаркома, БДУ Фибролипосаркома**

**8851/0 Фибролипома**

**889–892 Миоматозные новообразования**

**8890/0 Лейомиома, БДУ**

Фиброма матки (C55.9), Фибромиома, Лейомиофиброма; Липолейомиома

Плексиформная лейомиома

**8890/1 Лейомиоматоз, БДУ; Внутрисосудистый лейомиоматоз**

**8890/3 Лейомиосаркома, БДУ**

**8894/0 Ангиомиома; Ангиолейомиома, Сосудистая лейомиома**

**8894/3 Ангиомиосаркома**

**8895/0 Миома**

**8895/3 Миосаркома**

**8900/0 Рабдомиома, БДУ**

**8900/3 Рабдомиосаркома, БДУ; Рабдосаркома**

**893–899 Сложные смешанные и стромальные новообразования**

**8940/0 Плеоморфная аденома Смешанная опухоль, БДУ;**

Смешанная опухоль слюнных желез, БДУ (C07.\_, C08.);

Хондронидная сирингома (C44.\_)

**8940/3 Смешанная опухоль, злокачественная, БДУ; Смешанная опухоль слюнных желез, злокачественная (C07.\_, C08.\_)**  
**Злокачественная хондроидная сирингома (C44.\_)**  
**8941/3 Рак в плеоморфной аденоме (C07.\_, C08.\_)**  
**8964/3 Светлоклеточная саркома почки (C64.9)**  
**8980/3 Карциносаркома, БДУ**  
**8990/0 Мезенхимомы, доброкачественная**  
**8990/1 Мезенхимомы, БДУ; Смешанная мезенхимальная опухоль**  
**8990/3 Мезенхимомы, злокачественная; Смешанная мезенхимальная саркома**

### **905 Новообразования из клеток мезотелия**

**9050/0 Мезотелиома, доброкачественная**  
**9050/3 Мезотелиома, злокачественная; Мезотелиома, БДУ**  
**9051/0 Фиброзная мезотелиома, доброкачественная**  
**9051/3 Фиброзная мезотелиома, злокачественная** Фиброзная мезотелиома, БДУ; Десмопластическая мезотелиома; Саркомоподобная мезотелиома; Веретеночклеточная мезотелиома

### **906–909 Герминогенные новообразования**

**9070/3 Эмбриональный рак, БДУ** Эмбриональная аденокарцинома  
**9084/0 Дермоидная киста, БДУ; Дермоид, БДУ**  
**9084/3 Тератома со злокачественной трансформацией;** Дермоидная киста со злокачественной трансформацией (C56.9); Дермоидная киста с вторичной опухолью

### **912–916 Опухоли кровеносных сосудов**

**9120/0 Гемангиома, БДУ; Ангиома, БДУ; Хориоангиома (C58.9)**  
**9120/3 Гемангиосаркома; Ангиосаркома**  
**9121/0 Кавернозная гемангиома**

- 9122/0 Венозная гемангиома**  
**9123/0 Ветвистая (рацемозная) гемангиома** Артериовенозная гемангиома  
**9124/3 Саркома из клеток Купфера (С22.0)**  
**9125/0 Эпителиоидная гемангиома** Гистиоцитоидная гемангиома  
**9130/0 Гемангиоэндотелиома, доброкачественная**  
**9130/1 Гемангиоэндотелиома, БДУ;** Ангиоэндотелиома; Капошиформная гемангиоэндотелиома  
**9130/3 Гемангиоэндотелиома, злокачественная** Гемангиоэндотелиальная саркома  
**9131/0 Капиллярная гемангиома** Простая гемангиома (simplex); Инфантильная гемангиома; Ювенильная гемангиома; Плексиформная гемангиома  
**9150/0 Гемангиоперицитомы, доброкачественная**  
**9150/1 Гемангиоперицитомы, БДУ**  
Гемангиоперицитарная менингиома (С70.\_) [уст.]  
**9150/3 Гемангиоперицитомы, злокачественная**  
**9160/0 Ангиофиброма, БДУ;** Фиброзная папула носа (С44.3) [уст.];  
Инволюционный невус (С44.\_) [уст.]; Ювенильная ангиофиброма;  
Клеточная ангиофиброма; Гигантоклеточная ангиофиброма  
**9161/1 Гемангиобластома** Ангиобластома
- 917 Опухоли лимфатических сосудов**  
**9170/0 Лимфангиома, БДУ;** Лимфангиоэндотелиома, БДУ  
**9170/3 Лимфангиосаркома** Лимфангиоэндотелиальная саркома;  
Лимфангиоэндотелиома, злокачественная  
**9171/0 Капиллярная лимфангиома**  
**9172/0 Кавернозная лимфангиома**
- 918–924 Костные и хондроматозные новообразования**  
**9180/0 Остеома, БДУ (С40.\_, С41.\_)**

**9180/3 Остеосаркома, БДУ (С40.\_, С41.\_)**

Остеогенная саркома, БДУ (С40.\_, С41. \_); Остеобластическая саркома (С40.\_, С41. \_); Остеохондромасаркома (С40.\_, С41. \_)

**9200/0 Остеобластома, БДУ (С40.\_, С41. \_)**

Гигантская остеоидная остеома (С40.\_, С41. \_)

**9200/1 Агрессивная остеобластома (С40.\_, С41. \_)**

**9220/0 Хондрома, БДУ (С40.\_, С41. \_)** Энхондрома (С40.\_, С41. \_)

**9220/1 Хондроматоз, БДУ**

**9220/3 Хондросаркома, БДУ (С40.\_, С41. \_)**

Фиброхондросаркома (С40.\_, С41. \_)

**9230/0 Хондробластома, БДУ (С40.\_, С41. \_);** Хондроматозная гигантоклеточная опухоль (С40.\_, С41. \_); Опухоль Кодмана (С40.\_, С41. \_)

**9230/3 Хондробластома, злокачественная (С40.\_, С41. \_)**

**926 Прочие опухоли костей**

**9262/0 Оссифицирующая фиброма;** Фиброостеома; Остеофиброма

**949–952 Нейроэпителиальные новообразования**

**9521/3 Ольфакторная нейрочитома (С30.0)** Эстезионейрочитома (С30.0)

**9522/3 Ольфакторная нейробластома (С30.0)**

Эстезионейробластома (С30.0)

**9523/3 Ольфакторная нейроэпителиома (С30.0)**

Эстезионейроэпителиома (С30.0)

**953 Менингиомы**

**9530/0 Менингиома, БДУ;** Богатая лимфоплазмитами менингиома;

Метапластическая менингиома; Микрокистозная менингиома; Секреторная менингиома

**9530/1 Менингиоматоз, БДУ;** Диффузный менингиоматоз; Множественные менингиомы

**9530/3 Менингиома, злокачественная; Лептоменингеальная саркома;**  
Менингеальная саркома; Менингиома, анапластическая;  
Менинготелиальная саркома

**954–957 Опухоли нервных оболочек**

**9540/0 Нейрофиброма, БДУ**

**9540/1 Нейрофиброматоз, БДУ; Множественный нейрофиброматоз;**

Болезнь Реклингхаузена (за исключением костей); Болезнь фон Реклингхаузена (за исключением костей)

**9560/0 Неврилеммома, БДУ; Шваннома, БДУ; Невринома; Акустическая невринома (С72.4); Длительно существующая шваннома; Клеточная шваннома; Дегенеративная шваннома; Пигментная шваннома; Меланотическая шваннома; Плексиформная шваннома;**

Псаммоматозная шваннома

**9560/3 Неврилеммома, злокачественная [уст.]**

Злокачественная шваннома, БДУ [уст.]; Неврилеммосаркома [уст.]

**959–972 Лимфома Ходжкина и неходжкинская лимфома**

**959 Злокачественные лимфомы, БДУ или диффузные**

**9590/3 Злокачественная лимфома, БДУ; Лимфома, БДУ**

Микроглиома (С71.\_) [уст.]

**9591/3 Злокачественная лимфома, неходжкинская, БДУ**

**967–972 Неходжкинские лимфомы**

**967–969 Лимфомы из зрелых В-клеток**

**9670/3 Злокачественная лимфома, В-клеточная из малых лимфоцитов, БДУ**

**9671/3 Злокачественная лимфома, лимфоплазмочитарная**

**9673/3 Мантийноклеточная лимфома**

**9680/3 Злокачественная лимфома, В-крупноклеточная, диффузная, БДУ**

**9684/3 Злокачественная лимфома, В-крупноклеточная, диффузная, иммунобластная, БДУ**

**9687/3 Лимфома Беркитта, БДУ**

**9690/3 Фолликулярная лимфома, БДУ**

**970–971 Зрелые Т- и НК-клеточные лимфомы**

**9700/3 Грибовидный микоз (С44.\_) Педжетоидный ретикулез**

**9701/3 Синдром Сезари Болезнь Сезари**

**9702/3 Зрелая Т-клеточная лимфома, БДУ**

**9705/3 Ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома**

**9708/3 Подкожная панникулитоподобная Т-клеточная лимфома**

**9709/3 Кожная Т-клеточная лимфома, БДУ (С44. \_)**

**9712/3 Внутрисосудистая В-крупноклеточная лимфома (С49.9)**

**9714/3 Анапластическая крупноклеточная лимфома, Т- и НК-клеточная**

**9719/3 НК/Т-клеточная лимфома, назальная и назального типа**

**Злокачественный ретикулез, БДУ [уст.]**

**972 Лимфобластная лимфома из клеток-предшественников**

**9724/3 Системное EBV (Вирус Эпштейна-Барр)-позитивное Т-клеточное лимфопролиферативное заболевание детского возраста**

**9727/3 Лимфобластная лимфома из клеток-предшественников, БДУ**

**9728/3 Лимфобластная В-клеточная лимфома из клеток-предшественников**

**9729/3 Лимфобластная Т-клеточная лимфома из клеток-предшественников**

**973 Плазмоклеточные опухоли**

**9731/3 Плазмоцитома, БДУ; Плазмоклеточная опухоль; Плазмоцитома костей (С40.\_, С41. \_); Солитарная миелома; Солитарная плазмоцитома**



**9732/3 Множественная миелома (С42.1);** Миелома, БДУ (С42.1); Миеломатоз (С42.1); Плазмоклеточная миелома (С42.1)

**9734/3 Плазмоцитома, экстрамедуллярная** (не возникающая в костях)

Экстраоссальная плазмоцитома

## **980-994 Лейкозы**

**980 Лейкозы, БДУ**

**9800/3 Лейкоз, БДУ**

Алейкемический лейкоз, БДУ [уст.]

Хронический лейкоз, БДУ [уст.]

Подострый лейкоз, БДУ [уст.]

**9801/3 Острый лейкоз, БДУ**

Бластный лейкоз

Лейкоз из стволовых клеток

Недифференцируемый лейкоз

**981–983 Лимфоидные лейкозы**

**9811/3 В-лимфобластный лейкоз/лимфома, БДУ**

**9820/3 Лимфоидный лейкоз, БДУ**

Лимфолейкоз, БДУ [уст.]

Лимфоцитарный лейкоз, БДУ [уст.]

**984–993 Миелоидные лейкозы**

**994 Прочие лейкозы**

**995–996 Хронические миелопролиферативные заболевания**

**997 Прочие заболевания системы крови**

**998–999 Миелодиспластические синдромы**

## **РУБРИКИ НЕ ОПУХОЛЕВЫХ НОЗОЛОГИЙ (МКБ-10)<sup>9</sup>**

(наиболее часто встречаемые при подозрении  
на онкопатологию ЛОР-органов)

### **ТУБЕРКУЛЕЗ (A15-A19)**

Включено: инфекции, вызванные *Mycobacterium tuberculosis* и *Mycobacterium bovis* Исключено: врожденный туберкулез (P37.0); пневмокониоз, связанный с туберкулезом (J65); последствия туберкулеза (B90.-); силикотуберкулез (J65)

**A15.5 Туберкулез гортани, трахеи и бронхов, подтвержденный бактериологически и гистологически**

**A15.7 Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически**

**A15.8 Туберкулез других органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически**

### **B15 ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ А**

### **B16 ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В**

### **B17 ДРУГИЕ ОСТРЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ**

#### **B17.1 Острый гепатит С**

#### **B17.2 Острый гепатит Е**

### **B18 ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ**

#### **B18.2 Хронический вирусный гепатит С**

#### **B18.8 Другой хронический вирусный гепатит**

#### **B18.9 Хронический вирусный гепатит неуточненный**

### **B20 БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА [ВИЧ], ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ВИДЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Исключено: острый инфекционный синдром, вызванный ВИЧ (B23.0)

**B20.9 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями неуточненных инфекционных и паразитарных болезней**

**В21 БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ  
ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА [ВИЧ],  
ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ВИДЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ**

**В24 БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ  
ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА [ВИЧ],  
НЕУТОЧНЕННАЯ**

**МИКОЗЫ (В35-В49)**

**В37 КАНДИДОЗ**

**В37.8 Кандидоз других локализаций**

**В37.9 Кандидоз неуточненный**

**В44 АСПЕРГИЛЛЕЗ Включено: аспергиллема**

**В44.8 Другие виды аспергиллеза**

**В44.9 Аспергиллез неуточненный**

**В47 МИЦЕТОМА**

**В47.0 Истинная мицетома**

**В47.1 Актиномицетома**

**В47.9 Мицетома неуточненная**

**БОЛЕЗНИ НАРУЖНОГО УХА (Н60-Н62)**

**Н60 НАРУЖНЫЙ ОТИТ**

**Н60.0 Абсцесс наружного уха**

**Н60.2 Злокачественный наружный отит**

**Н60.3 Другие инфекционные наружные отиты**

**Н60.4 Холестеатома наружного уха**

**Н60.5 Острый наружный отит неинфекционный**

**Н60.8 Другие наружные отиты**

**Н60.9 Наружный отит неуточненный**

**Н61 ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ НАРУЖНОГО УХА**

**Н61.0 Перихондрит наружного уха**

**Н61.1 Неинфекционные болезни ушной раковины**

Исключено: деформация ушной раковины, вызванная травмой и последующим перихондритом (М95.1)

**H61.2 Серная пробка**

**H61.3 Приобретенный стеноз наружного слухового канала**

**H61.8 Другие уточненные болезни наружного уха**

**H61.9 Болезнь наружного уха неуточненная**

**БОЛЕЗНИ СРЕДНЕГО УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА (H65-H75)**

**H65.9 Негнойный средний отит неуточненный**

**H66.4 Гнойный средний отит неуточненный**

**H66.9 Средний отит неуточненный**

**H68 Воспаление {H68.0} и закупорка {H68.1} слуховой [евстахиевой] трубы**

**H69.9 Болезнь слуховой [евстахиевой] трубы неуточненная**

**H70.0 Острый мастоидит**

**H70.1 Хронический мастоидит**

**H70.2 Петрозит**

**H70.8 Другие мастоидиты и родственные состояния**

**H70.9 Мастоидит неуточненный**

**H71 ХОЛЕСТЕАТОМА СРЕДНЕГО УХА** Исключено: рецидивирующая холестеатома после мастоидэктомии (H95.0); холестеатома наружного уха (H60.4)

**H74.4 Полип среднего уха**

**H74.8 Другие уточненные болезни среднего уха и сосцевидного отростка**

**H74.9 Болезнь среднего уха и сосцевидного отростка неуточненная**

**ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ УХА (H90-H95)**

**H92 ОТАЛГИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УХА**

**H92.0 Оталгия**

**H92.1 Оторея** Исключено: истечение спинномозговой жидкости через ухо

(G96.0); H92.2 Кровотечение из уха

## **КЛАСС X БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (J00-J99)**

Примечание: если поражение органов дыхания вовлекает более чем одну анатомическую область, не обозначенную специально, его следует классифицировать по анатомически ниже расположенной локализации (например, трахеобронхит кодируется как бронхит в рубрике J40).

Исключено: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99); некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99); новообразования (C00-D48); осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00-O99); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96); симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)

### **ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (J00-J06)**

При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B97).

Исключено: хроническая обструктивная болезнь легких с обострением БДУ (J44.1)

**J01 ОСТРЫЙ СИНУСИТ** Включено: абсцесс {воспаление} острый(ая)(ое), синуса инфекция} (придаточного) (носового) нагноение {мпиема} Исключено: синусит хронический или БДУ (J32.-)

**J04 ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ И ТРАХЕИТ** Исключено: ларингизм (стридор) (J38.5); острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит (J05.-)

**J04.0 Острый ларингит** Исключено: гриппозный ларингит, вирус гриппа: идентифицирован (J10.1); не идентифицирован (J11.1); хронический ларингит (J37.0)

**J04.1 Острый трахеит** Исключено: хронический трахеит (J42)

**J04.2 Острый ларинготрахеит.** Исключено: хронический ларинготрахеит (J37.1)

**J05.1 Острый эпиглоттит**

ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ  
(J30-J39)

**J31 ХРОНИЧЕСКИЙ РИНИТ, НАЗОФАРИНГИТ  
И ФАРИНГИТ**

**J31.0 Хронический ринит** Исключено: ринит: аллергический (J30.1-J30.4); вазомоторный (J30.0)

**J31.1 Хронический назофарингит** Исключено: назофарингит острый или БДУ (J00)

**J31.2 Хронический фарингит** Исключено: фарингит острый или БДУ (J02.9)

**J32 ХРОНИЧЕСКИЙ СИНУСИТ** Включено: абсцесс {инфекция} (хронический(ая)(ое)) синуса нагноение} (придаточного) (носового) эмпиема}; При необходимости идентифицировать инфекционный возбудитель используют дополнительный код (B95-B97). Исключено: острый синусит (J01.-)

**J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит**

**J32.1 Хронический фронтальный синусит**

**J32.2 Хронический этмоидальный синусит**

**J32.3 Хронический сфеноидальный синусит**

**J32.4 Хронический пансинусит**

**J32.8 Другие хронические синуситы**

**J32.9 Хронический синусит неуточненный**

**J33 ПОЛИП НОСА** Исключено: аденоматозные полипы (D14.0)

**J33.0 Полип полости носа**

**J33.1 Полипозная дегенерация синуса**

**J33.8 Другие полипы синуса**

**J33.9 Полип носа неуточненный**

## **J34 ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ НОСА И НОСОВЫХ СИНУСОВ**

Исключено: варикозная язва носовой перегородки (I86.8)

### **J34.0 Абсцесс, фурункул и карбункул носа**

### **J34.1 Киста или мукоцеле носового синуса**

### **J34.2 Смещенная носовая перегородка**

### **J34.3 Гипертрофия носовой раковины**

### **J34.8 Другие уточненные болезни носа и носовых синусов**

## **J35 ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ МИНДАЛИН**

### **И АДЕНОИДОВ**

**J35.0 Хронический тонзиллит** Исключено: тонзиллит: БДУ (J03.9); острый [ангина] (J03.-)

### **J35.1 Гипертрофия миндалин**

### **J35.2 Гипертрофия аденоидов**

### **J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов**

### **J35.8 Другие хронические болезни миндалин и аденоидов**

### **J35.9 Хроническая болезнь миндалин и аденоидов неуточненная**

**J36 ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС** При необходимости идентифицировать инфекционный возбудитель используют дополнительный код (B95-B97). Исключено: ретрофарингеальный абсцесс (J39.0); тонзиллит: БДУ (J03.9); острый [ангина] (J03.-); хронический (J35.0)

## **J37 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ И ЛАРИНГОТРАХЕИТ**

**J37.0 Хронический ларингит** Исключено: ларингит: БДУ (J04.0); обструктивный (острый) (J05.0); острый (J04.0)

**J37.1 Хронический ларинготрахеит** Исключено: ларинготрахеит: БДУ (J04.2); острый (J04.2); трахеит: БДУ (J04.1); острый (J04.1); хронический (J42)

## **J38 БОЛЕЗНИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК И ГОРТАНИ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ**

Исключено: врожденный стридор гортани (Q31.4); ларингит: обструктивный (острый) (J05.0); язвенный (J04.0); постпроцедурный стеноз гортани под голосовой щелью (J95.5); стридор (R06.1)

### **J38.0 Паралич голосовых складок и гортани**

**J38.1 Полип голосовой складки и гортани** Исключено: аденоматозные полипы (D14.1)

**J38.2 Узелки голосовых складок**

**J38.3 Другие болезни голосовых складок**

**J38.4 Отек гортани** Исключено: ларингит: острый обструктивный [круп] (J05.0); отечный (J04.0)

**J38.5 Спазм гортани**

**J38.6 Стеноз гортани**

**J38.7 Другие болезни гортани**

**J39 ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ** Исключено: воспаление верхних дыхательных путей, вызванное химическими веществами, газами, дымами и парами (J68.2); острая респираторная инфекция БДУ (J22); верхних дыхательных путей (J06.9)

**J39.0 Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс** Исключено: перитонзиллярный абсцесс (J36)

**J39.1 Другой абсцесс глотки**

**J39.2 Другие болезни глотки** Включено: Отек глотки (J39.2). Исключено: фарингит: хронический (J31.2); язвенный (J02.9)

**J39.3 Реакция повышенной чувствительности верхних дыхательных путей, локализация не уточнена**

**J39.8 Другие уточненные болезни верхних дыхательных путей**

**J39.9 Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная**

**ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (J95-J99)**

**J95 РЕСПИРАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ** Исключено: легочные проявления, вызванные радиацией (J70.0-J70.1); эмфизема (подкожная) постпроцедурная (T81.8); J95.0 Нарушение функционирования трахеостомы

**J95.5 Стеноз под собственно голосовым аппаратом после медицинских процедур**



**J95.8 Другие респираторные нарушения после медицинских процедур**

**J95.9 Респираторное нарушение после медицинских процедур неуточненное**

**КЛАСС XI БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (K00-K93)**

Исключено: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90); врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99); некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99); новообразования (C00-D48); осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00-O99); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96); симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)

**K09.2 Другие кисты челюстей {верхнечелюстная}**

**K10.0 Нарушения развития челюстей**

**K10.1 Гигантоклеточная гранулема центральная** Исключено: периферическая гигантоклеточная гранулема (K06.8)

**K10.8 Фиброзная дисплазия челюсти**

**K10.9 Болезнь челюсти неуточненная**

**K11.1 Гипертрофия слюнной железы**

**K11.2 Сиаладенит** Исключено: увеопаротитная лихорадка Хирфорда (D86.8); эпидемический паротит (B26.-)

**K11.3 Абсцесс слюнной железы**

**K11.4 Свищ слюнной железы** Исключено: врожденный свищ слюнной железы (Q38.4)

**K20 ЭЗОФАГИТ** Исключено: рефлекс-эзофагит (K21.0); эзофагит с гастроэзофагеальным рефлюксом (K21.0); эрозия пищевода (K22.1)

**K21 ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС**

**K21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом**

**K21.9 Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита**

## ИНФЕКЦИИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ (L00-L08)

### **L02.1 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул шеи**

### **L03.2 Флегмона лица**

### **L03.8 Флегмона других локализаций**

### **L03.9 Флегмона неуточненная**

## **L04 ОСТРЫЙ ЛИМФАДЕНИТ**

Включено: абсцесс (острый) } любого лимфатического, лимфаденит острый } узла, кроме брыжеечного

Исключено: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде генерализованной лимфаденопатии (B23.1); лимфаденит: БДУ (I88.9); увеличение лимфатических узлов (R59.-)

### **L04.0 Острый лимфаденит лица, головы и шеи**

## СИСТЕМНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (M30-M36)

Включено: аутоиммунные болезни: БДУ; системные; коллагеновые (сосудистые) болезни: БДУ; системные

Исключено: аутоиммунные болезни с поражением одного органа или одного типа клеток (кодируются по рубрике соответствующего состояния)

### **M31.3 Гранулематоз Вегенера**

## ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ] ГЛАЗА, УХА, ЛИЦА И ШЕИ (Q10-Q18)

### **Q18.0 Пазуха, фистула и киста жаберной щели**

### **Q18.8 Другие уточненные пороки развития лица и шеи**

### **Q18.9 Порок развития лица и шеи неуточненный**

## ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ] ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (Q30-Q34)

## **Q30 ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ] НОСА**

Исключено: врожденное искривление носовой перегородки (Q67.4)

## **Q31 ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ] ГОРТАНИ**

**Q31.0** Перепонка гортани

**Q31.1** Врожденный стеноз гортани под собственно головным аппаратом

**Q31.3** Ларингоцеле

**Q31.4** Врожденный стридор гортани

**Q31.8** Другие врожденные пороки гортани

**Q31.9** Врожденная аномалия гортани неуточненная

**Q85.0** Нейрофиброматоз (незлокачественный)

## **R04 КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

**R04.0** Носовое кровотечение

**R04.1** Кровотечение из горла

**R04.2** Кровохарканье

**R04.8** Кровотечение из других отделов дыхательных путей

**R22.0** Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области головы

**R22.1** Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области шеи

## **R49 НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА**

Исключено: психогенные нарушения голоса (F44.4)

**R49.0** Дисфония

**R49.1** Афония

**R49.2** Открытая гнусавость и закрытая гнусавость

**R49.8** Другие и неуточненные нарушения голоса

## **R59 УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

Включено: опухшие железы.

Исключено: лимфаденит: БДУ (I88.9); острый (L04.-); хронический (I88.1)

**R59.0** Локализованное увеличение лимфатических узлов

**R59.1** Генерализованное увеличение лимфатических узлов

Исключено: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся как стойкая генерализованная лимфаденопатия (B23.1)

**R59.9 Увеличение лимфатических узлов неуточненное**

**T85.8 Другие осложнения, связанные с внутренними протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами, не классифицированные в других рубриках**

**T85.9 Осложнение, связанное с внутренним протезным устройством, имплантатом и трансплантатом, неуточненное**

**T86 Отмирание и отторжение пересаженных органов и тканей**

**T86.8 Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей**

**T86.9 Отмирание и отторжение пересаженного (ой) органа и ткани, неуточненных**

**ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ (Y85-Y89)**

Примечание: рубрики Y85-Y89 должны использоваться для обозначения обстоятельств как причины смерти, нарушения или инвалидности от последствий или отдаленных последствий, которые сами классифицированы в других рубриках. Понятие "последствия" включает состояния, описанные как таковые или как отдаленные проявления, развившиеся через год или более после происшедшего события.

**Y88 ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ КАК ВНЕШНИХ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ**

**Y88.3 Последствия хирургических и терапевтических процедур как причин аномальной реакции или позднего осложнения у пациента без упоминания о случайном нанесении ему вреда во время их выполнения**

## **Z08 ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ**

Включено: медицинское наблюдение и контроль после лечения  
Исключено: последующая медицинская помощь и состояния выздоровления (Z42-Z51, Z54.-)

### **Z08.0 Последующее обследование после хирургического удаления злокачественного новообразования**

### **Z08.1 Последующее обследование после радиотерапии злокачественного новообразования**

Исключено: курс радиотерапии (поддерживающий) (Z51.0)

### **Z08.2 Последующее обследование после химиотерапии злокачественного новообразования**

Исключено: поддерживающая химиотерапия (Z51.1)

### **Z08.7 Последующее обследование после комбинированного лечения злокачественного новообразования**

### **Z08.8 Последующее обследование после применения другого метода лечения злокачественного новообразования**

### **Z08.9 Последующее обследование после применения неуточненного метода лечения злокачественного новообразования**

## **Z42 ПОСЛЕДУЮЩАЯ ПОМОЩЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Исключено: пластическая хирургия: как метод лечения текущей травмы – кодируется в соответствующей травме как не имеющая лечебных целей косметическая операция (Z41.1)

### **Z42.0 Последующая помощь с применением пластической хирургии головы и шеи { после перенесенной травмы и операции}**

## **Z43 УХОД ЗА ИСКУССТВЕННЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ**

Включено: закрытие, зондирование или бужирование, исправление, обработка или промывание, удаление катетера.  
Исключено: осложнения, связанные с наружной стомой

(J95.0, K91.4, N99.5); подгонка и налаживание протеза и другого устройства (Z44-Z46); состояние, связанное с наличием искусственного отверстия, без необходимости ухода (Z93.-)

#### **Z43.0 Уход за трахеостомой**

#### **Z43.1 Уход за гастростомой**

### **Z45 УСТАНОВКА И РЕГУЛИРОВКА ИМПЛАНТИРОВАННОГО УСТРОЙСТВА**

Исключено: наличие протезов и других устройств (Z95-Z97); нарушение функционирования устройства или другое, связанное с ним осложнение – см. Алфавитный указатель

#### **Z45.8 Установка и регулировка других имплантированных устройств**

#### **Z45.9 Установка и регулировка неуточненного имплантированного устройства**

#### **Z48.0 Уход за хирургическими повязками и швами**

#### **Z48.8 Другие уточненные виды последующей хирургической помощи**

#### **Z48.9 Последующая хирургическая помощь неуточненная**

### **Z50 ПОМОЩЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР**

Исключено: консультации (Z70-Z71)

#### **Z50.5 Речевая терапия**

#### **Z50.8 Помощь с использованием других видов реабилитационных процедур**

#### **Z50.9 Лечение, включающее реабилитационную процедуру, неуточненную**

### **Z51 ДРУГИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Исключено: последующее обследование после лечения (Z08-Z09)

#### **Z51.0 Курс радиотерапии**

**Z51.1 Химиотерапия по поводу новообразования**

**Z51.2 Другие виды химиотерапии**

Исключено: профилактическая химиотерапия с целью иммунизации (Z23-Z27, Z29.-)

**Z51.4 Подготовительные процедуры для последующего лечения, неклассифицированные в других рубриках**

Исключено: подготовительные процедуры для проведения диализа (Z49.0)

**Z51.5 Паллиативная помощь**

**Z51.9 Медицинская помощь неуточненная**

**Z53 ОБРАЩЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕ-  
НИЯ В СВЯЗИ СОСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПРОЦЕДУ-  
РАМИ, НЕ ВЫПОЛНЕННЫМИ**

Исключено: непроведенная иммунизация (Z28.-)

**Z53.0 Процедура не выполнена из-за противопоказаний**

**Z53.1 Процедура не выполнена из-за отказа больного по убеждениям или из-за группового давления**

**Z53.2 Процедура не выполнена из-за отказа больного по другим и неуточненным причинам**

**Z53.8 Процедура не выполнена по другим причинам**

**Z53.9 Процедура не выполнена по неуточненной причине**

**Z54 ПЕРИОД ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ**

**Z54.0 Период выздоровления после хирургического вмеша-  
тельства**

**Z54.1 Период выздоровления после радиотерапии**

**Z54.2 Период выздоровления после химиотерапии**

**Z54.7 Период выздоровления после комбинированного  
лечения**

**Z54.8 Период выздоровления после другого лечения**

## ОЦЕНКА ОТВЕТА ОПУХОЛИ НА ЛЕЧЕНИЕ<sup>12, 18, 27, 39</sup>

Результат лечения оценивается степенью регресса опухоли после проведенной терапии по данным компьютерной томографии. До широкого распространения КТ в клинической практике в начале 1980-х годов не существовало иных способов оценки размеров опухоли, кроме традиционной рентгенографии и пальпации. Применялась качественная оценка результатов лекарственного лечения: «отрицательная» или «положительная динамика». Однако, для получения адекватных, сравнимых результатов в клинических исследованиях новых препаратов появилась необходимость в количественной оценке. В 1981 году ВОЗ была принята клиническая классификация степеней ответа опухоли. Впервые в критериях оценки были введены понятия: полный ответ (complete response, CR), частичный ответ (particular response, PR), стабилизация заболевания (stable disease, SD), прогрессирование заболевания (progression disease, PD).

Динамический контроль заболевания, который производился при помощи приобретающих все большее распространение КТ или МРТ привело к созданию в 2000 году более совершенных критериев ответа солидных опухолей на терапию (Response Evaluation Criteria In Solid Tumors — RECIST или RECIST 1.0). При использовании RECIST были введены понятия «целевые» («target») и «нецелевые» («non target»), «измеряемые» («measurable») и «неизмеряемые» («nonmeasurable») образования.

В последующем, учитывая особенности новейших технологий лучевой визуализации, таких как мультidetекторная КТ, была проведена модификация системы оценки в виде RECIST 1.1 (2009 год). Эта система была внедрена в клиническую практику для оценки эффективности терапии химиотерапевтическими и таргетными препаратами.



Методика измерения по RECIST 1.1 включает определение максимального диаметра очага поражения в аксиальной проекции:

1. Целевые (таргетные) очаги. В исследование включают не более 5 очагов в теле (включая лимфоузлы), но на орган должно быть не более 2. При этом, парные органы (легкие, почки) считают как один орган. Целевое образование должно обязательно являться «измеряемым».

2. Нецелевые (нетаргетные) очаги могут быть как измеряемыми, так и неизмеряемыми. К ним относятся и лимфоузлы от 10 до 15 мм (меньше 10 мм – не патологический лимфоузел).

3. Измеряемые очаги. Для солидного очага размер должен быть не менее 10 мм по большей оси. Для патологического лимфоузла – более 15 мм по короткой оси. Литический или смешанный очаг в кости с мягкотканым компонентом – не менее 10 мм.

4. Неизмеряемые очаги (остеобластические очаги, поражение мозговых оболочек, плевральный и перикардиальный выпот, асцит и перитонеальные метастазы и лимфогенный карциноматоз).

Оценка «измеряемого» очага в RECIST 1.1 включает в себя следующие условия:

– в солидном очаге оценивают только наиболее длинный диаметр;

– в лимфоузле оценивают только наиболее короткий диаметр;

– в костном очаге оценивают только солидный компонент.

В системе RECIST при выполнении КТ исследования обязательно использование внутривенного контрастирования с единой методикой постконтрастного сканирования. Сумму диаметров всех выбранных таргетных очагов считают точкой отсчета для дальнейших изменений и оценки эффекта. Если отдельные образования сливаются в конгломерат то сравни-

вают его наибольший размер с суммой наибольших размеров исходных образований. При распаде исходного образования, измеряют сумму наиболее длинные размеры его частей. Все другие очаги считают нетаргетными и учитывают их в дальнейшем как таковые.

Эффективность лечения оценивают по динамике изменения размера и количества опухолевых очагов, поэтому очень важно правильно выбрать «точку отсчета» (см. рисунок). Как правило, оценку производят каждые 6–8 недель. На основании результата исследований делают заключение об эффективности терапии. Полный ответ (ПО) – исчезновение всех очагов и патологических лимфоузлов (короткий диаметр лимфоузла должен быть менее 10 мм),

Частичный ответ (ЧО) – уменьшение суммы максимальных диаметров очагов не менее чем на 30%,

Стабилизация заболевания (СЗ) – не частичный ответ, не прогрессирование заболевания.

Прогрессия заболевания (ПЗ) – увеличение на 20% и более суммы диаметров таргетных очагов (более 5 мм), появление новых очагов, безусловная прогрессия нецелевых очагов.

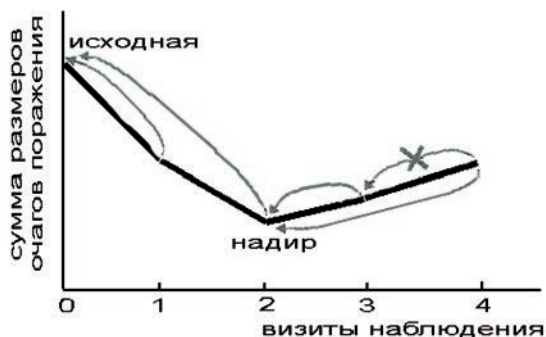


Рисунок – При неизменном тренде сравнение производят с исходной точкой. При измененном тренде – сравнивают с надиром.

При динамическом наблюдении, в случае уменьшения очага поражения, оценку ответа опухоли производят сравнивая

с суммой исходных размеров очагов до лечения. Однако, при увеличении суммы размеров очагов сравнение производят с наименьшей суммой размеров (надир), которая была зарегистрирована во время визитов динамического наблюдения.

Общий ответ	Таргетные очаги	Не-таргетные очаги	Новые очаги
Полный ответ	Полный ответ	Полный ответ	Нет
Частичный ответ	Полный ответ	Частичный ответ/ стабилизация заболевания	Нет
Частичный ответ	Частичный ответ	Не-Прогрессия заболевания	Нет
Стабилизация заболевания	Стабилизация заболевания	Не-Прогрессия заболевания	Нет
Прогрессия заболевания	Прогрессия заболевания	Любой ответ	Есть или нет
Прогрессия заболевания	Любой ответ	Прогрессия забо- левания	Есть или нет
Прогрессия заболевания	Любой ответ	Любой ответ	Есть

Пример 1. Очаги поражения 4,3 см (А) и 5,7 см (В), что суммарно составляет 10 см. После лечения – 2,7 см (А<sub>1</sub>) и 3,3 см (В<sub>1</sub>) соответственно, а суммарно 6,0 см – уменьшение на 40%,  $(10 \text{ см} - 6 \text{ см}) / 10 \text{ см} \times 100 = 40\%$  – частичный ответ.

Пример 2. Образование 2,8 см, после курса химиотерапии стало – 1,3 см, что соответствует уменьшению на 54 % – частичный ответ; затем, произошло увеличение до 1,7 см т.е. на 30 %, но менее, чем на 5 мм – стабилизация заболевания.

С момента введения в клиническую практику RECIST 1.1 были установлены важные ограничения этих критериев при оценке эффективности иммунотерапии и терапии ряда заболеваний. Поэтому, были предложены другие критерии: – при иммунотерапии – IrRECIST<sup>34</sup> и IrRC<sup>36</sup>

- гепатоцеллюлярная карцинома – mRECIST<sup>28</sup>,
- гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) – Choi<sup>24</sup>,
- лимфопролиферативные заболевания – PERCIST<sup>51</sup>
- опухоли головного мозга – RANO<sup>29</sup>
- метастатической почечноклеточной карциномы SACT<sup>40</sup> и MASS<sup>41</sup>

Критериями эффективности терапии могут являться и другие показатели.

Время до прогрессирования (ТТР – time to progression) – период от начала терапии до первых признаков прогрессирования заболевания. Применяется при лечении больных с измеряемыми, неизмеряемыми очагами поражения, при стабилизации, при использовании адьювантной терапии.

Продолжительность полного и частичного регресса отсчитывают от даты, когда она впервые была зарегистрирована, до даты, когда отмечено прогрессирование болезни. Длительность стабилизации считается от первого дня лечения до даты первых признаков прогрессирования болезни.

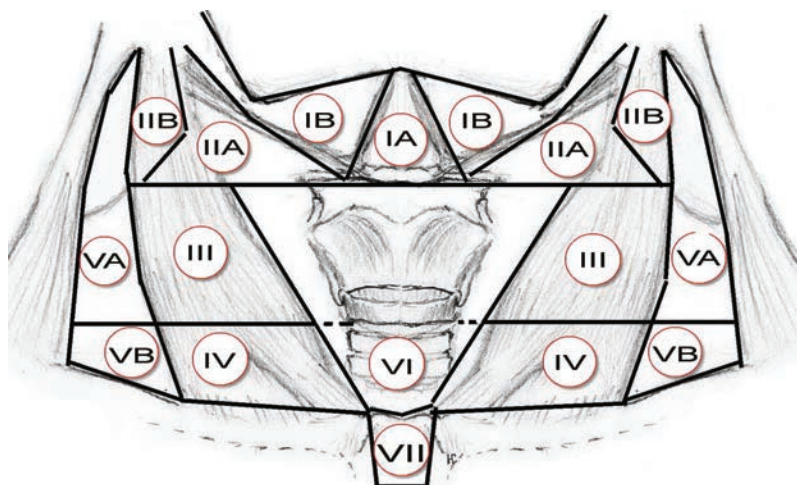
Минимальной продолжительностью лечебного эффекта считается 4-недельный период.

Следовательно, после полного регресса опухоли, ее появление до 4 недель расценивается, как «продолжение болезни», а после 4 недель – «рецидив болезни». Частичный ответ или стабилизация заболевания, во время или после лечения, описывается, как «продолжение болезни» или «остаточная опухоль».

Общая выживаемость больных – учитывается процент больных переживших определенный срок (обычно 5 лет).

Безрецидивная выживаемость больных – процент больных переживших определенный срок без признаков рецидива заболевания. Как правило, приводят показатели медианы общей и безрецидивной выживаемости больных.<sup>10</sup>

## УРОВНИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ



Уровни	Границы
IA	Верхняя – нижняя челюсть Боковые – передние брюшки двубрюшной мышцы с обеих сторон Нижняя – подъязычная кость
IB	Верхняя – нижняя челюсть Передняя – переднее брюшко двубрюшной мышцы Задняя – шилоподъязычная мышца Нижняя – тело подъязычной кости
IIA	Верхняя – основание черепа Передняя – шилоподъязычная мышца Задняя – добавочный нерв Нижняя – горизонтальная линия по нижнему краю тела подъязычной кости
IIВ	Верхняя – основание черепа Передняя – добавочный нерв Задняя – задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Нижняя – горизонтальная линия по нижнему краю тела подъязычной кости

Уровни	Границы
III	Верхняя – горизонтальная линия по нижнему краю тела подъязычной кости Передняя – передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Задняя – задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Нижняя – горизонтальная линия по нижнему краю персневидного хряща
IV	Верхняя – горизонтальная линия по нижнему краю персневидного хряща Передняя – передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Задняя – задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Нижняя – ключица
VA	Верхняя – угол в месте пересечения грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц Передняя – задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Задняя – трапецевидная мышца Нижняя – горизонтальная линия по нижнему краю персневидного хряща
VB	Верхняя – горизонтальная линия по нижнему краю персневидного хряща Передняя – задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы Задняя – трапецевидная мышца Нижняя – ключица
VI	Верхняя – подъязычная кость Боковые – общие сонные артерии с обеих сторон Нижняя – яремная вырезка грудины
VII	Верхняя – яремная вырезка грудины Боковые – ключица Нижняя – безымянная артерия Задняя – трахея, пищевод, превертебральная фасция

## Литература

1. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 576 с.

2. Зербіно Д.Д., Гичка С.Г., Рибка В.М. Формулювання клінічного та патологоанатомічного діагнозів: сучасний погляд на проблему / Укр. Мед. Часопис, 2009. – 4 (72) – VII/VIII. – С. 45-47.

3. Злоякісні пухлини голови та шиї (TNM-атлас). Упорядник доктор медичних наук Галай О.О., Слипецький Р.Р. – Львів, 2014. – 127 с.

4. Кравченко Д.А. Скарги хворих та «сотовий» тест як ознака раку середнього відділу гортані / Журн. вушних, носових і горлових хвороб, 2015. – № 6. – С. 82–86.

5. Кривенко В.І., Пахомова С.П., Федорова О.П., Колесник М.Ю., Непрядкіна І.В., Качан І.С. Основи формулювання клінічного діагнозу та визначення умов надання медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями внутрішніх органів: навчальний посібник. – Запоріжжя: АА Тандем, 2017. – 432 с.

6. Круглов О. Лимфома (стадирование, классификация Лугано) – <https://radiographia.info/article/limfoma-stadirovanie-klasifikaciya-lugano>

7. Мазуров В.И., Криволапов Ю.А. Классификация лимфом. Морфология, иммунофенотип, молекулярная генетика неходжкинских лимфом // Практическая онкология, 2004. – Т. 5, № 3. – С. 169-184.

8. Международная классификация болезней – онкология (МКБ-О), 3 издание, 1 пересмотр. Сост. Э. Фритц, К. Перси, Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д.М. Паркин, Ш. Уилан / Пер. с англ. А.В. Филочкиной, под ред. А.М. Беляева, О.Ф. Чепика, А.С. Артемьевой, А.А. Барчука, Ю.И. Комарова – СПб.: Издательство «Вопросы онкологии», 2017. – 352 с.

9. Международная классификация болезней (МКБ-10), версия 2018 – <https://www.mkb10.com> (10.11.18)

10. Пальцев М.А., Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Никонов Е.Л. Правила формулировки диагноза. Часть 1. Общие положения. — М.: Росздравнадзор, ММА им. И.М. Сеченова, МГМСУ, НИИ морфологии человека РАМН, 2006. — с. 79.

11. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / под ред. Н.И. Переводчиковой. — 2 — е изд., доп. — М.: Практическая медицина, 2005. — С. 28-31.

12. Силантьева Н.К., Агабабян Т.А., Березовская Т.П., Гришина О.Г. КТ-оценка эффектов химио- и лучевой терапии злокачественных опухолей. // Медицинская визуализация, 2014. — № 6. — С. 59-71.

13. Тусупбекова М. М. Принципы сличения и рубрификации клинического и патологоанатомического диагнозов. / Медицина и экология, 2009. — №1. — С. 132-138.

14. Феденко А. А., Бохян А. Ю., Горбунова В. А., Махсон А. Н., Тепляков В. В. Практические рекомендации по лекарственному лечению сарком мягких тканей. Рекомендации восточно-европейской группы по изучению сарком // RUSSCO. 2017; 218

15. Франк Г.А., Зайратьянц О.В., Мальков П.Г. Формулировка патологоанатомического диагноза. Общие правила / Клинические рекомендации. — М.: Б.и., 2017. — 20 с.

16. Хоружик С.А., Жаврид Э.А., Сачивко Н.В. Система стадирования лимфом: исторические аспекты и современное состояние // Онкологический журнал, 2014; 3(31): 66-72.

17. Эстезионейробластома (нейроэпителиома обонятельного нерва) – [www.eurolab.ua/diseases/698/](http://www.eurolab.ua/diseases/698/) (15.07.17)

18. Юдин Д. И., Лактионов К. П., Саранцева К. А., Черненко П. А., Арзуманян А. Л. Системы критериев оценки ответа солидных опухолей при лечении иммуноонкологическими препаратами // Злокачественные опухоли, 2017. — № 1 (22). — С. 42-46.

19. Яремчук А.Я., Зотос А.С. Диагноз в клинической онкологии. — К.: Б.и., 1999. — 16 с.



20. TNM Классификация злокачественных опухолей / Перевод и редакция проф. Н.Н. Блинова. – «ЭСКУЛАП», 2003. – 153 с.

21. Bell D, Saade R, Roberts D et al Prognostic Utility of Hyams Histological Grading and Kadish-Morita Staging Systems for Esthesioneuroblastoma Outcomes // Head Neck Pathol. 2015 Mar; 9(1): 51-59.

22. Brierley J. D., Gospodarowicz M. K., Wittekind C. et al. Head and Neck Cancer Staging / Feb 29, 2016 – <http://emedicine.medscape.com/article/2007181-overview> (13.06.2017).

23. Castelnuovo P. G., Delù G., Sberze F. et al Esthesioneuroblastoma: Endonasal Endoscopic Treatment // Skull Base. 2006 February; 16(1): 25-30.

24. Choi H. Charnsangavej C., Faria S. C. et al. Correlation of computed tomography and positron emission tomography in patients with metastatic gastrointestinal stromal tumor treated at a single institution with imatinib mesylate: proposal of new computed tomography response criteria. // J. Clin. Oncol. 2007; 25: 1753-1759.

25. Deshpande HA, Pathak R, Riaz F. Advanced and metastatic soft tissue sarcoma, a review of aajcc 8th edition staging and the use of olaratumab. // J Cancer Immunol Ther. 2018; 1(1): 29-38.

26. Dulguerov P, Calcaterra T. Esthesioneuroblastoma: the UCLA experience (1970–1990) // Laryngoscope. 1992;102:843-849.

27. Eisenhauer E.A., Therasse P., Bogaerts J. et al. New response evaluation criteria in solid tumours: Trials // Journal for Clinical Studies, 2015; 7(3): 26-32.

28. Forner A. Ayuso C., Varela M. et al. Evaluation of tumor response after locoregional therapies in hepatocellular carcinoma: are response evaluation criteria in solid tumors reliable? // Cancer. 2009; 115: 616-623.

29. Galliard F. et al. RANO criteria for glioblastoma – <https://radiopaedia.org/articles/rano-criteria-for-glioblastoma> (07.09.18)

30. Gounder M, Carvajal R, Anand J et al. The TNM classification for soft tissue sarcoma is provided below. Histology and grade are critical components of staging – <http://emedicine.medscape.com/article/2006584-overview> (13.07.17)

31. Huang S.H., O'Sullivan B. Overview of the 8th Edition TNM Classification for Head and Neck Cancer / *Curr. Treat. Options Oncol.* 2017 Jul; 18(7): 40.

32. Katz S.C. Soft Tissue Sarcoma Guidelines – <https://emedicine.medscape.com/article/2500017-overview>

33. Lydiatt W. M., Patel S. G., O'Sullivan B. et al. Head and Neck Cancers—Major Changes in the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging Manual / *CA CANCER J CLIN.* 2017; 67: 122-137.

34. Mizuki Nishino, Nikhil H. Ramaiya, Emily S. Chambers, et al. Immune-related response assessment during PD-1 inhibitor therapy in advanced non-small-cell lung cancer patients. // *J Immunother Cancer.* 2016; 4: 84.

35. Najjar T. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma – <https://emedicine.medscape.com/article/1965430-overview> (10.11,18).

36. Nishino M., Gargano M., Suda M., Ramaiya N. H., Hodi F. S. Optimizing immune-related tumor response assessment: does reducing the number of lesions impact response assessment in melanoma patients treated with ipilimumab? // *J Immunother Cancer.* 2014; 2: 17. doi:10.1186/2051-1426-2-17.

37. Papacharalampous G. X., Vlastarakos P. V., Chrysovergis A. et al Olfactory neuroblastoma (esthesioneuroblastoma): towards minimally invasive surgery and multi-modality treatment strategies – an updated critical review of the current literature // *JBUON* 2013; 18(3): 557-563.

38. Petersen I. A., Pfeifer J. D., Riedel R. F., Ruo B., Schuetze S., Tap W. D., Wayne J. D., Bergman M. A., Scavone J. L. Soft Tissue Sarcoma, Version 2.2018 // *J Natl Compr Canc Netw* 2018; 16(5): 536-563.

39. Revised RECIST guideline (version 1.1) // *European journal of cancer*, 2009; 2(45): 228 – 247.

40. Smith A.D., Lieber M.L., Shah S.N. Assessing tumor response and detecting recurrence in metastatic renal cell carcinoma on targeted therapy: importance of size and attenuation on contrast: enhanced CT. // *Am. J. Roentgenol.* 2010; 194: 157-165.

41. Smith A.D., Shah S.N., Rini B.I. et al. Morphology, Attenuation, Size, and Structure (MASS) criteria: assessing response and predicting clinical outcome in metastatic renal cell carcinoma on antiangiogenic targeted therapy. // *Am. J. Roentgenol.* 2010; 194(6): 1470-1478.
42. Stevenson M, Petruzzelli G J Head and Neck Cancer Staging / Feb 29, 2016 – <http://emedicine.medscape.com/article/2007181-overview> (13.06.17).
43. Stevenson M.M. Mucosal Melanoma of Head and Neck Staging – <https://emedicine.medscape.com/article/2047726-overview> (10.11,18)
44. Stevenson M.M. Nasal Cavity and Paranasal Sinuses Cancer Staging – [/https://emedicine.medscape.com/article/2047703-overview](https://emedicine.medscape.com/article/2047703-overview) (12.11,18)
45. Stevenson M.M. Nasopharyngeal Cancer Staging – <https://emedicine.medscape.com/article/2048007-overview> (12.11,18)
46. Stevenson M.M. Oral cavity and Laryngeal Cancer Staging – <https://emedicine.medscape.com/article/2048034-overview#a1> (10.11,18)
47. Stevenson M.M. Oropharyngeal and Hypopharyngeal Cancer Staging – [/https://emedicine.medscape.com/article/2048285-overview](https://emedicine.medscape.com/article/2048285-overview) (12.11,18)
48. Teslenko I., Belotserkovskiy M., Kumar A. Common Pitfalls of RECIST 1.1 Application in Clinical Trials // *Journal for Clinical Studies*, 2015; 7(3): 26-32.
49. TNM Classification of Malignant Tumours 8<sup>th</sup> edition NEW updated 0. – <http://www.uicc.org/8th-edition-uicc-tnm-classification-malignant-tumors-published> (02.07.2017).
50. TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition – <http://eu.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1119263573.html> (02.07.2017)
51. Wahl R., Jacene H., Kasamon Y., Lodge M. From RECIST to PERCIST: Evolving Considerations for PET Response Criteria in Solid Tumors // *J. Nucl. Med.* 2009; 50(5): Suppl.

*Наукове видання*

Сережко Ю.А.

Составление диагноза в ЛОР-онкологии  
*Справочное руководство*

Комп'ютерна верстка та оригінал-макет *Мигаль Л.Г.*

Підписано до друку 26.01.2019 р. Формат 60x84/16.

Ум. друк. арк. 1,63. Обл. вид. арк. 0,72.

Наклад 100 прим. Зам. 12. 2019.

ПФ «Фоліант».

Київ, вул. Семенівська, 13/28.

Свідоцтво

про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,  
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

Серія ДК № 4631 від 14.10.2013 р.



# HETERO



Гетеро виробляє свої препарати та субстанції до них на виробничих дільницях, які сертифіковані наступними компетентними органами на відповідність вимогам Належної Виробничої Практики (GMP):



**World Health Organization**

Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO)



**U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION**

Адміністрація з контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США (Food and Drug Administration USA)

**Statens legemiddelverk**  
Norwegian Medicines Agency



Агентство з лікарських засобів Королівства Норвегія (The Norwegian Medicines Agency — Legemiddelverket)



agencia española de medicamentos y productos sanitarios

Агентство з лікарських засобів та виробів медичного призначення Королівства Іспанія (Spanish Agency of Medicines and Medical Devices — AEMPS)



**Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte**

Федеральний Інститут лікарських засобів та виробів медичного призначення ФРН (Federal Institute for Drugs and Medical Devices)



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Інспекторат з охорони здоров'я Королівства Нідерланди (Healthcare Inspectorate)



**infarmed**  
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

Національний орган з лікарських засобів та виробів медичного призначення Португальської Республіки (National Authority of Medicines and Health Products)



Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками видала Висновки щодо Відповідності виробництва всіх зареєстрованих в Україні препаратів Гетеро Лабз Лімітед на основі сертифікатів GMP компетентних органів, зазначених вище





- о Консультация
- о Диагностика
- о Лечение
- о Реабилитация

**Пациентов с опухолями  
ЛОР-органов**



Отдел онкопатологии ЛОР-органов  
ГУ «Институт отоларингологии им проф. А.И.Коломийченко НАМН Украины»

03680, Украина, Киев, ул. Зоологическая, 3  
+38 044 4837391, +38 044 4832202

[http://www.ioi.com.ua/department\\_402\\_loronko.shtml](http://www.ioi.com.ua/department_402_loronko.shtml)