



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«09» июня 2022 г.

№ 908

г. Кемерово

Об утверждении перечня исследований при подозрении на онкологическое заболевание, направлении на госпитализацию в ГБУЗ ККОД и диспансерном наблюдении пациентов при онкологических заболеваниях

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению Кемеровской области - Кузбасса и соблюдения сроков ожидания диагностических инструментальных исследований в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.02.2021 г № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. пути пациентов при подозрении на злокачественные онкологические заболевания согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
 - 1.2. перечень исследований для установления диагноза онкологического заболевания при направлении в ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С Раппопорта» (далее - ГБУЗ ККОД) согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
 - 1.3. перечень исследований при направлении на госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания/дневной стационар ГБУЗ ККОД согласно приложению № 3 к настоящему приказу.
 - 1.4. перечень исследований при диспансерном наблюдении за пациентами при онкологических заболеваниях согласно приложению № 4 к настоящему приказу.
2. Руководителям государственных медицинских организаций, руководствоваться в работе настоящим приказом.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иной формы собственности руководствоваться в работе настоящим приказом.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра О.Е. Абросову.

Министр



Д.Е. Беглов

Путь пациента при подозрении на ЗНО легкого

Минимальный путь: 18 рабочих дней
Максимальный путь: рабочих дней



Обязательный визит



Телемедицинская консультация



Путь пациента при подозрении на ЗНО пищевода и кардии, желудка

Минимальный путь: 12 рабочих дней
Максимальный путь: 31 день

-  Обязательный визит
-  Телемедицинская консультация



Путь пациента при подозрении на ЗНО толстого кишечника (ободочной кишки)

Минимальный путь: 15 рабочих дней
Максимальный путь: 29 рабочих дней

-  Обязательный визит
-  Телемедицинская консультация

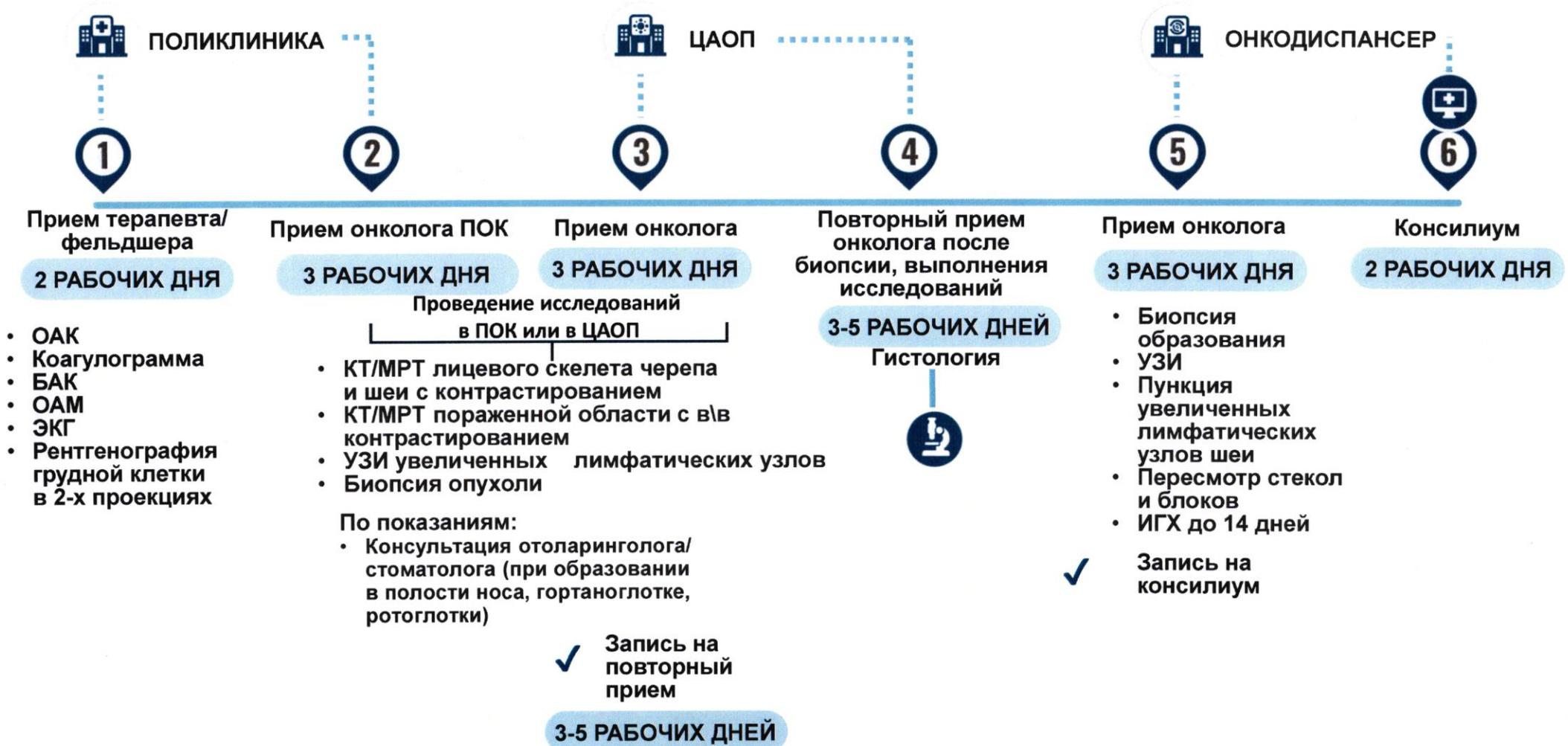


Путь пациента: ЗНО головы и шеи

На приеме подозрение на ЗНО

Минимальный путь: 16 рабочих дней
Максимальный путь: 32 дня

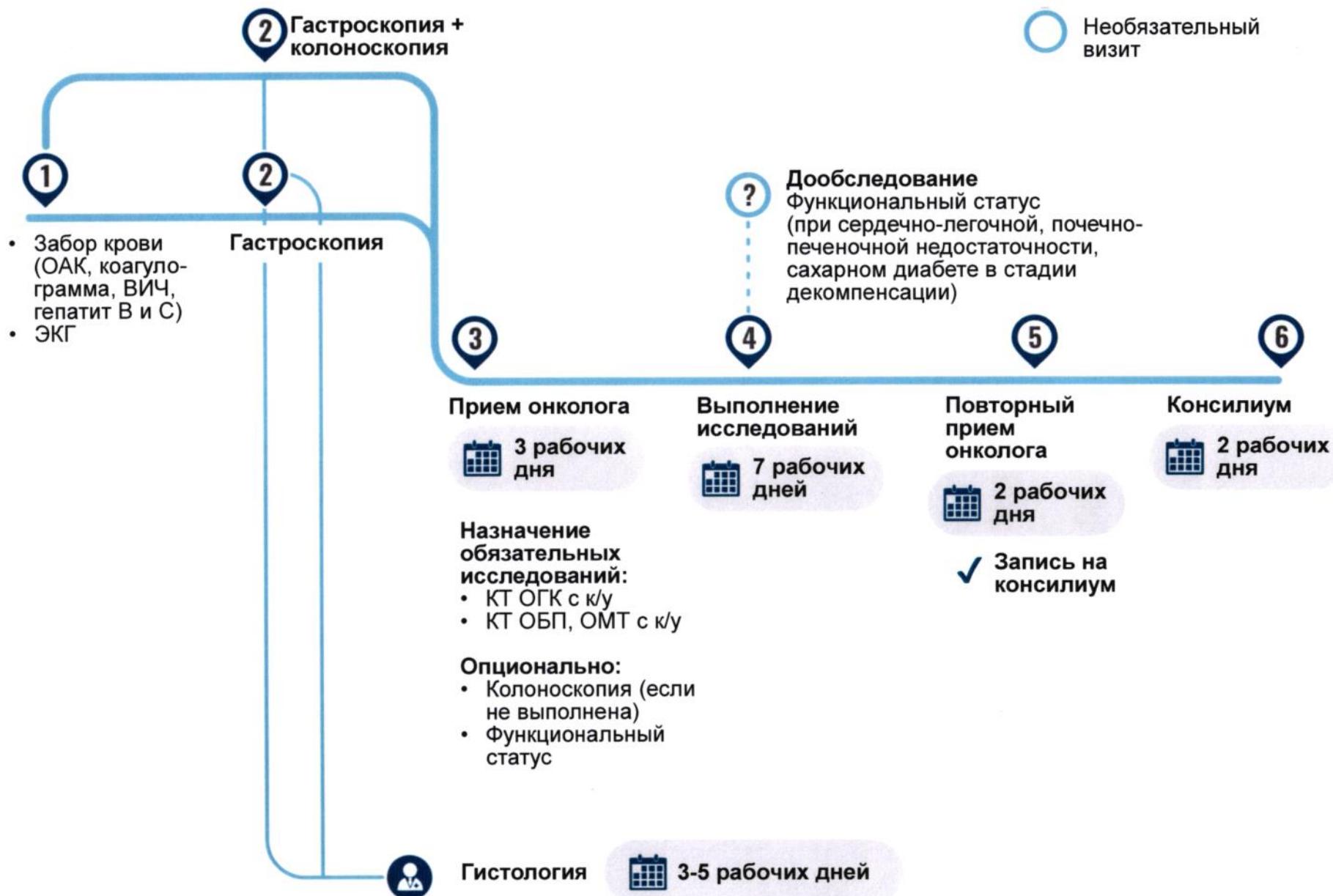
-  Обязательный визит
-  Телемедицинская консультация



Путь пациента ТО ВЕ: ЗНО желудка (см. кардию, пищевод)

Минимальный путь: 12 рабочих дней

- 1 Обязательный визит
- 2 Без пациента
- 3 Необязательный визит



Путь пациента: ЗНО предстательной железы

Минимальный путь: 14 рабочих дня
Максимальный путь: 35 рабочих дня

-  Обязательный визит
-  Телемедицинская консультация



Путь пациента: ЗНО щитовидной железы

Минимальный путь: 15 рабочих дней
Максимальный путь: 29 рабочих дней

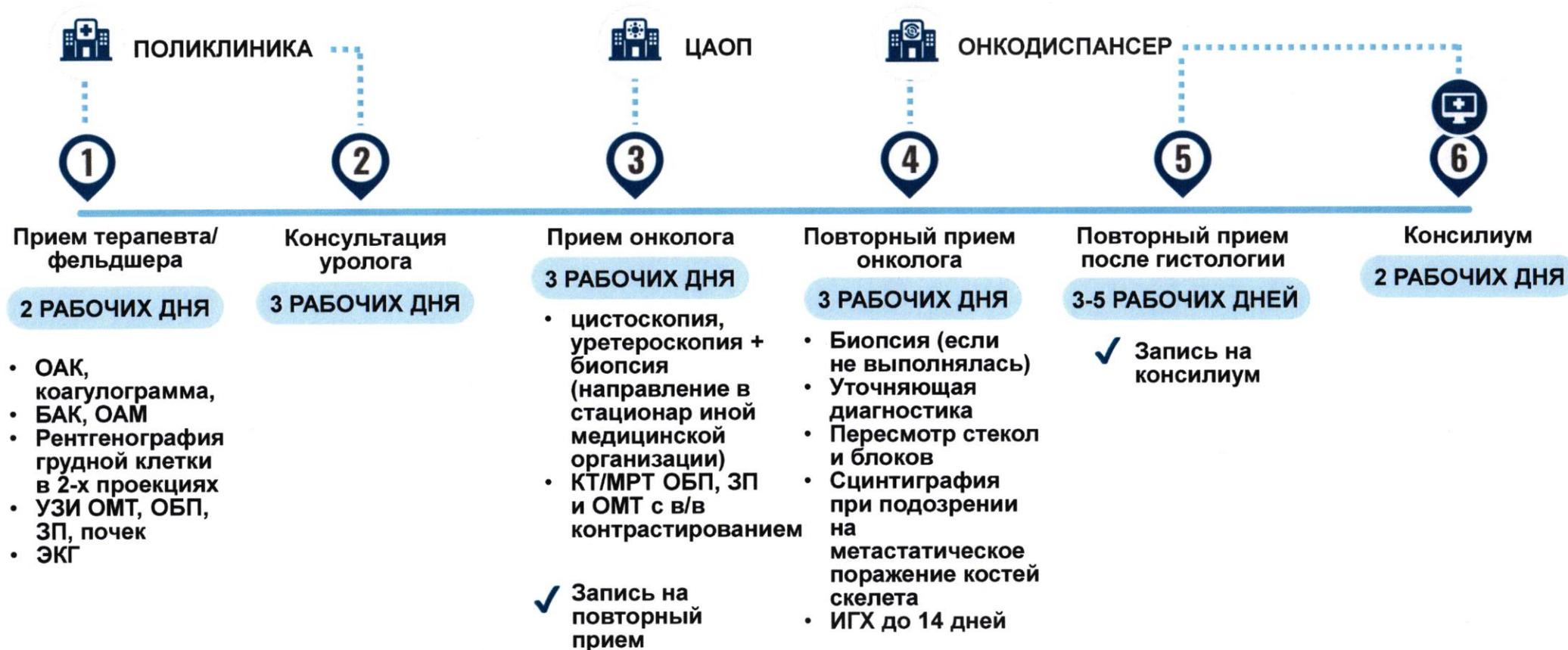
- 1 Обязательный визит
- 2 Телемедицинская консультация



Путь пациента: ЗНО почек

Минимальный путь: 16 рабочих дня
Максимальный путь: 32 рабочих дня

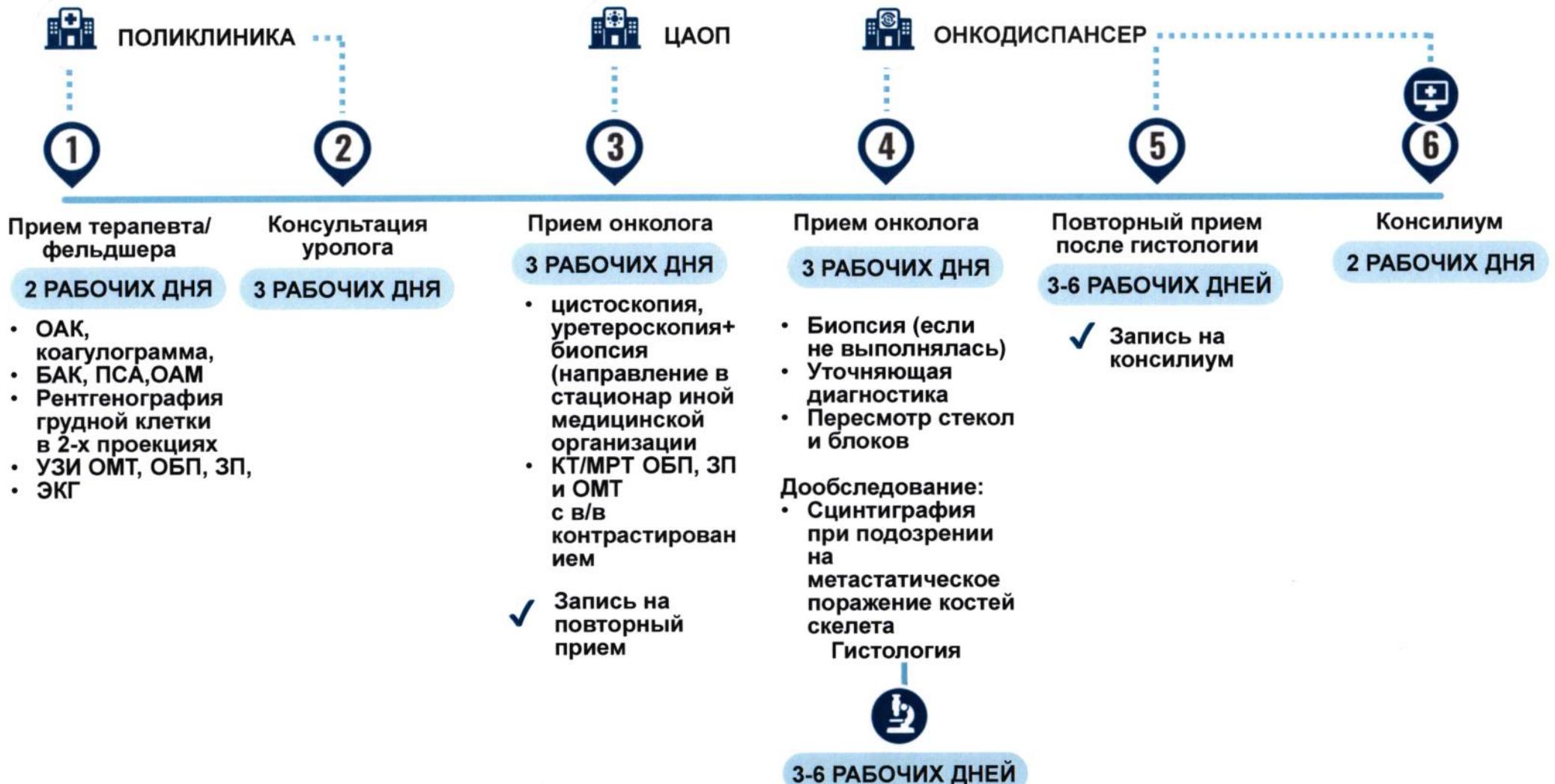
-  Обязательный визит
-  Телемедицинская консультация



Путь пациента: ЗНО верхних мочевых путей и мочевого пузыря

Минимальный путь: 16 рабочих дней
Максимальный путь: 39 рабочих дней

-  1 Обязательный визит
-  Телемедицинская консультация



Перечень исследований при направлении в ГБУЗ «Кузбасский
клинический онкологический диспансер имени М.С Раппопорта»
для установления диагноза онкологического заболевания

1. общий (клинический) анализ крови развернутый, реакция микропреципитации;
2. анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, глюкоза, билирубин с фракциями, креатинин, мочевины, железо, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ);
3. общий (клинический) анализ мочи;
4. ЭКГ;
5. рентгенография/флюорография (цифровая) органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях;
6. осмотр врача-специалиста и (или) врача-онколога медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медицинскую помощь или первичного онкологического кабинета или Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП); при отсутствии онколога - врача - терапевта участкового, врача - специалиста (по показаниям);
7. результаты прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного материала (при наличии стекла, блоки)

Перечень обязательных исследований по локализации заболевания

| Локализация при подозрении на новообразование (ЗНО) | Обязательные исследования |
|---|---|
| ЗНО губы, полости рта | <ul style="list-style-type: none">• УЗИ мягких тканей шеи, регионарных лимфатических узлов;• КТ и/или МРТ пораженной области с внутривенным контрастированием• данные цитологического исследования и микропрепараты (при наличии) |
| ЗНО слюнных желез | <ul style="list-style-type: none">• УЗИ мягких тканей, ЛУ шеи и подозрительных ЛУ• КТ или МРТ лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием• КТ ОГК с внутривенным контрастированием |

| | |
|---|---|
| ЗНО пищевода и кардии, желудка | <ul style="list-style-type: none"> • эзофагогастродуоденоскопия (результаты гистологического исследования и микропрепараты); • результаты рентгеноскопического исследования желудка, пищевода с протоколом и рентгенограммами; • УЗИ органов малого таза шейно-надключичных ЛУ; • МСКТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов грудной клетки с контрастированием |
| ЗНО толстого кишечника (ободочной кишки): | <ul style="list-style-type: none"> • фиброколоноскопия с протоколом исследования с взятием биопсийного материала; • эзофагогастродуоденоскопия; • УЗИ органов малого таза; • МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием |
| ЗНО ректосигмоидного отдела, прямой кишки, анального канала | <ul style="list-style-type: none"> • Фиброколоноскопия с протоколом исследования; • УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, паховых лимфоузлов; • МРТ органов малого таза (при подозрении на новообразование прямой кишки) без контрастирования |
| ЗНО поджелудочной железы | <ul style="list-style-type: none"> • эзофагогастродуоденоскопия; • УЗИ органов малого таза; • МСКТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием |
| ЗНО бронхов, легкого, трахеи и опухоли средостения: | <ul style="list-style-type: none"> • спирограмма; • УЗИ шейно-надключичных зон с двух сторон, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, регионарных лимфатических узлов. • МСКТ органов грудной клетки с контрастированием; • результаты фибробронхоскопии (результаты цитологического и (или) гистологического исследования и микропрепараты) |
| ЗНО глотки, гортани | <ul style="list-style-type: none"> • фиброларингоскопия; • УЗИ лимфатических узлов шеи с двух сторон; • МСКТ головы и шеи с контрастированием |
| ЗНО костной и хрящевой тканей | <ul style="list-style-type: none"> • рентгенография пораженной области и близлежащего сустава в двух проекциях с линейкой (с целью оценки вовлечения костной ткани); |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов (всех групп). • МСКТ пораженного отдела и органов грудной клетки с контрастированием |
| Локализация при подозрении на новообразование (ЗНО) | <ul style="list-style-type: none"> • Обязательные исследования |
| Подозрение на саркому мягких тканей | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ пораженной области; • МСКТ зоны поражения с контрастированием; • МРТ с контрастированием (для опухолей конечностей, области головы, шеи, малого таза) |
| ЗНО кожи, слизистых оболочек | <ul style="list-style-type: none"> • результаты цитологического или гистологического исследования и микропрепараты (при наличии); • УЗИ регионарных лимфоузлов области поражения; • консультация врача – дерматолога |
| Меланома | <ul style="list-style-type: none"> • результаты цитологического или гистологического исследования и микропрепараты (при наличии); • УЗИ регионарных лимфоузлов области поражения, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза; • консультация врача – дерматолога |
| ЗНО молочных желез (при всех подозрениях выполнять алгоритм маммоскринга) | <ul style="list-style-type: none"> • билатеральная маммография; • УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости и забрюшинного пространства; • обзорная рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; • УЗИ молочных желез |
| ЗНО женских половых органов: вульвы, влагалища, шейки матки | <ul style="list-style-type: none"> • консультация акушера – гинеколога • кольпоскопия (шейка матки); • биопсия шейки матки, отдельное диагностическое выскабливание полости матки и/или цервикального канала, с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала; • УЗИ органов малого таза, брюшной полости, пахово-бедренных, забрюшинных лимфоузлов (подвздошных и парааортальных), надключичных лимфоузлов; • МРТ органов малого таза с контрастированием (шейка матки); |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • цитология, результаты цитологического и гистологического исследования, микропрепараты |
| ЗНО тела матки, трофобластические опухоли | <ul style="list-style-type: none"> • консультация акушера – гинеколога • УЗИ органов малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, регионарных и периферических лимфатических узлов; • аспирационная биопсия тканей матки (эндометрия) или отдельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки; • МРТ или КТ органов малого таза с контрастированием. |
| ЗНО яичников | <ul style="list-style-type: none"> • консультация акушера – гинеколога • исследование крови на Ca-125; • УЗИ органов малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, паховых лимфатических узлов; • эзофагогастродуоденоскопия; • колоноскопия; • МРТ или КТ органов малого таза с контрастированием; • цитологическое исследование микропрепаратов, полученных путем забора мазков с шейки матки, цервикального канала и забора аспирата из полости матки |
| ЗНО мужских половых органов: Предстательная железа | <ul style="list-style-type: none"> • анализ крови на простатспецифический антиген (ПСА); • трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ); • МРТ органов малого таза с контрастированием; • рентгенография цифровая костей таза, поясничного отдела позвоночника; • консультация врача – уролога. |
| ЗНО полового члена | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ полового члена, пахово-бедренных областей, регионарных лимфоузлов, органов мошонки; • консультация врача-уролога |
| ЗНО мочевыводящих путей: паренхима почки, почечной лоханки и уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей | <ul style="list-style-type: none"> • МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (почек), малого таза с внутривенным болюсным контрастированием (при выявлении противопоказаний к КТ с внутривенным контрастированием допускается заменить на МРТ с внутривенным контрастированием); • консультация врача – уролога |

| | |
|---|---|
| мочевого пузыря, уретры | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ почек, органов малого таза и брюшной полости; • цистоскопия с протоколом исследования и результатом биопсии; • консультация врача – уролога |
| Локализация при подозрении на новообразование (ЗНО) | <ul style="list-style-type: none"> • Обязательные исследования |
| ЗНО головного мозга и других отделов нервной системы | <ul style="list-style-type: none"> • МРТ головного и/или спинного мозга с контрастированием; • консультация врача-невролога, врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога |
| ЗНО глаза | <ul style="list-style-type: none"> • консультация врача-офтальмолога; • МСКТ или МРТ головного мозга с контрастированием |
| ЗНО щитовидной железы | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной железы и региональных лимфоузлов; • консультация врача-эндокринолога; • исследование на содержание гормонов щитовидной железы – ТТГ, Т4 |
| ЗНО других эндокринных органов | <ul style="list-style-type: none"> • МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием; • консультация врача-эндокринолога |
| ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственной им ткани: | <ul style="list-style-type: none"> • консультация врача-гематолога |
| ЗНО слюнных желез | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ околоушных и подчелюстных областей, шейно-надключичные зоны с двух сторон, органов брюшной полости и забрюшинного пространства; • МСКТ шеи и органов грудной клетки с контрастированием; • консультация врача – стоматолога и/или врача – отоларинголога |
| ЗНО из не выявленного первичного очага (при наличии метастатического поражения в легких, печени, костной системе) | <ul style="list-style-type: none"> • эзофагогастродуоденоскопия; • колоноскопия; • фибробронхоскопия; • УЗИ внутренних органов, молочных желез, регионарных лимфатических узлов; • маммография у женщин; • исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (АФП) – при поражении печени; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (ПСА) – у мужчин старше 40 лет;• исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови (СА-125) – у женщин при поражении органов грудной клетки, наличии плеврита или асцита, забрюшинной опухоли, поражении паховых лимфатических узлов;• исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови (СА-19.9) – при подозрении на первичную опухоль поджелудочной железы или желчевыводящих путей;• исследование уровня раково-эмбрионального антигена (РЭА) – при подозрении на первичную опухоль колоректальной локализации;• консультация печеночного хирурга (при подозрении на ЗНО печени, желчевыводящих путей) |
|--|---|

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения Кузбасса
№ 908 от 09.06 2022г.

Перечень исследований при направлении
на госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания/дневной
стационар ГБУЗ ККОД

| № | Перечень обследований | Результаты действительны** |
|-----|--|--------------------------------------|
| 1 | Лабораторные методы исследования | |
| 1.1 | общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и уровня тромбоцитов* (рекомендовано осуществлять с помощью анализатора) (*при направлении пациента в отделения противоопухолевой лекарственной терапии и радиотерапии срок действия клинического анализа крови составляет не более 5 дней до начала противоопухолевой лекарственной терапии или радиотерапии). | в течение 14 календарных дней* |
| 1.2 | клинический анализ мочи | |
| 1.3 | биохимический анализ крови: глюкоза, общий белок, билирубин с фракциями, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ | |
| 1.4 | коагулограмма | |
| 1.5 | кал на яйца глистов и простейшие | |
| 1.6 | реакция микропреципитации + ИФА или реакция микропреципитации +РПГА* (*в случае выявления положительных реакций, необходима справка от дерматовенеролога по месту жительства). | |
| | - при первой госпитализации | в течение 1 месяца |
| | - при повторной госпитализации в ГБУЗ ККОД в течение текущего года | не позднее 6 месяцев |
| 1.7 | анализ крови на HbsAg, ANTI-HCV: | |
| | -хирургический этап лечения, противоопухолевая лекарственная терапия | в течение 1 месяца |

| | | |
|-----|---|---|
| | - радиотерапия | в течение 3 месяцев |
| 1.8 | антитела к ВИЧ* (*при установлении ВИЧ-положительного статуса – консультация специалиста Центра СПИД) | |
| | - хирургический этап лечения, радиотерапия | в течение 3 месяцев |
| | - противоопухолевая лекарственная терапия | в течение 6 месяцев |
| | - дети при госпитализации в детское онкологическое отделение | в течение 6 месяцев |
| 2 | Инструментальные методы исследования | |
| 2.1 | рентгенография грудной клетки* (*при отсутствии - КТ легких) | в течение 1 года |
| 2.2 | ЭКГ | в течение 1 месяца |
| 2.3 | ЭХО-КГ | по показаниям |
| 2.4 | спирограмма (ФВД) | при заболеваниях органов грудной клетки |
| 2.5 | копии всех проведенных обследований в территориальной поликлинике (КТ, УЗИ, МРТ, ФГДС, ФКС, ФБС и др.) | |
| 3 | Консультации специалистов | |
| 3.1 | терапевт | в течение 1 месяца |
| 3.2 | узкие специалисты | по показаниям в течение 1 месяца |

Примечание: При госпитализации пациенту необходимо иметь документ, удостоверяющий личность (паспорт), полис ОМС.

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения Кузбасса
№ 908 от 09.06.2022г.

Перечень обязательных исследований при диспансерном наблюдении

| Локализация при подозрении на новообразование (ЗНО) | Обязательные исследования |
|---|--|
| ЗНО губы | <p>УЗИ ЛУ шеи с двух сторон, органов брюшной полости и малого таза; КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру; рентгенография/КТ органов грудной клетки каждые 12 мес; определение уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 мес., если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы. наблюдение у стоматолога до и после окончания лечения</p> |
| Полость рта | <ul style="list-style-type: none">• УЗИ ЛУ шеи с 2 сторон, органов брюшной полости;• КТ/МРТ области головы и шеи с внутривенным контрастированием по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру;• рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес;• исследование уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 мес, если проводилось облучение шеи в целях оценки функции щитовидной железы.• ПЭТ/КТ не ранее чем через 1 год после окончания ЛТ |

| | |
|-------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение у врача-стоматолога до начала лечения и после окончания лечения |
| Рак ротоглотки | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ ЛУ шеи с 2 сторон, органов брюшной полости и малого таза; • КТ/МРТ области головы и шеи; • фиброларингоскопия; • рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес; • КТ/МРТ органов грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям; • позитронная эмиссионная томография, совмещенная с КТ, по показаниям; • Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови каждые 6–12 мес, если проводилось облучение шеи в целях оценки функции щитовидной железы. |
| ЗНО слюнных желез | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ области первичной опухоли, ЛУ шеи с 2-х сторон, • КТ/МРТ области головы и шеи при выявлении признаков рецидива <u>по результатам УЗИ и физикального осмотра</u>, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру; • КТ органов грудной клетки каждые 12 месяцев; • Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 месяцев, если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы • Наблюдение у врача-стоматолога до начала лечения и после окончания лечения. |
| Рак гортаноглотки | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ ЛУ шеи с 2-х сторон, органов брюшной полости и малого таза; • КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру. • Фиброларингоскопия • Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. • КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), совмещенной сКТ по показаниям • Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 мес., если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы. |
| ЗНО пищевода и кардии, желудка | <ul style="list-style-type: none"> • ЭГДС через 3 месяца после резекции первичной опухоли, в дальнейшем 2 раза в год в течение 3 лет, далее 1 раз в год до 5 лет; • УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 месяцев в зависимости от риска прогрессирования; • Рентгенография органов грудной клетки каждые 6 месяцев; • КТ органов грудной и брюшной полости с в/в контрастированием однократно через 6-12 месяцев после операции (в зависимости от риска прогрессирования). |
| ЗНО толстого кишечника (ободочной кишки): | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование уровня РЭА в крови каждые 3мес. впервые 2 года и далее каждые 6мес. в последующие 3 года (если РЭА был исходно повышен). • Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет. При выявлении полипов колоноскопия выполняется ежегодно (В). В случае если до начала лечения колоноскопия не была выполнена по причине стенозирующей опухоли, ее производят в течение 3–6мес., после резекции. • УЗИ органов брюшной полости и малого таза (комплексное) каждые 3–6мес. • Рентгенография легких или прицельная рентгенография органов грудной клетки каждые 12мес. • КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием однократно через 12–18мес. |
| ЗНО ректосигмоидного отдела | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование уровня РЭА в крови каждые 3мес. впервые 2 года и далее каждые 6мес. в последующие 3 года (если РЭА был исходно повышен). |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет. При выявлении полипов колоноскопия выполняется ежегодно (В). В случае если до начала лечения колоноскопия не была выполнена по причине стенозирующей опухоли, ее производят в течение 3–6мес., после резекции. • УЗИ органов брюшной полости и малого таза (комплексное) каждые 3–6мес. • Рентгенография легких или прицельная рентгенография органов органов грудной клетки каждые 12мес. • КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием однократно через 12–18мес. |
| Гастроинтестинальные стромальные опухоли | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3–6 мес • Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. • КТ органов брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием каждые 6–12 мес. |
| Рак прямой кишки | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови, (если был повышен исходно) каждые 3 месяца первые 2 года и далее каждые 6 месяцев в последующие 3 года. • Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет с целью выявления метакронной опухоли или удаления обнаруженных полипов толстой кишки. При выявлении полипов колоноскопия выполняется ежегодно (В). В случае если до начала лечения колоноскопия не была выполнена по причине стенозирующей опухоли, она производится через 3–6 месяцев после ее резекции. • УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3–6 месяцев • Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 месяцев. • КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным контрастированием - |

| | |
|--|---|
| | <p>однократно в сроки 12–18 месяцев после операции.</p> |
| <p>Плоскоклеточный рак анального канала, анального края, перианальной кожи</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Пальцевое исследование прямой кишки; • Аноскопия; • МРТ малого таза в первые 2 года после завершения лечения (либо КТ малого таза с внутривенным контрастированием, эндоректальное УЗИ в дополнение при невозможности выполнения МРТ малого таза); • Консультация врача-акушера-гинеколога (гинекологический осмотр) для женщин; • УЗИ брюшной полости, малого таза, паховых лимфоузлов; • рентгенография органов грудной клетки • МРТ или КТ исследование брюшной полости и малого таза при необходимости мониторинга пациентов с опухолями Т3-4 или при исходном поражении паховых лимфоузлов/подвздошных лимфоузлов; • Взятие биопсийного материала выполняется только при наличии пальпируемой остаточной опухоли; |
| <p>ЗНО поджелудочной железы</p> | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ брюшной полости КТ или МРТ органов брюшной полости с в/в контрастированием, • УЗИ органов малого таза для женщин, • Прицельная рентгенография органов грудной клетки, • Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови, исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови в случае их повышенных уровней на долечebном этапе, а также общий и биохимический анализы крови для оценки функции печени и почек <p><u>Диспансерное наблюдение:</u> ЧАСТОТА ОБСЛЕДОВАНИЙ (Биохимические маркеры, эндоскопия, МСКТ, МРТ, УЗИ): в 1-ый и 2-ой годы – 1 раз в 3 мес.; в 3–5-й годы – 1 раз в 6 мес.; после 5 лет – 1 раз в год</p> |
| <p>ЗНО бронхов, легкого, трахеи и опухоли средостения:</p> | <p>Рак трахеи (С33): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Раково-эмбриональный антиген (если были повышены исходно) каждые 3 мес первые 2 года и далее – каждые 6 мес в последующие 3 года. • Трахеобронхоскопия впервые выполняется через 3 мес после резекции первичной опухоли, затем каждые 3 мес в течение 1 года, далее каждые 6 мес в течение 2-ого года наблюдения, затем 1 раз в год или при появлении жалоб. • УЗИ шейно-надключичных зон органов брюшной полости каждые 3–6 мес в зависимости от риска прогрессирования. • КТ органов грудной полости с в/в контрастированием выполняется через 3 мес после резекции первичной опухоли, затем каждые 3 мес в течение 1-го года, далее каждые 6 мес в течение 2-го года наблюдения, затем 1 раз в год или при появлении жалоб. <p>Злокачественное новообразование бронхов и легкого (С34): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ультразвуковое исследование и рентгенография грудной клетки или КТ, МРТ головного мозга, остеосцинтиграфия проводятся 1 раз в год. • МРТ головного мозга каждые 3–4 мес в течение первых 2 лет (пациентам с МРЛ, которым не было выполнено профилактическое облучение головного мозга) |
| ЗНО глотки, гортани, носоглотки | <p>Рак гортани (С32): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •УЗИ Л/У шеи с 2сторон, органов брюшной полости и малого таза; •КТ/МРТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру;•фибрларингоскопия; •рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес; •КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям; •ПЭТ/КТ по показаниям; |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>•определение уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 мес, если проводилось облучение шеи в целях оценки функции щитовидной железы.</p> <p><u>Рак гортаноглотки (C12/C13):</u> <u>Диспансерное наблюдение:</u> УЗИ Л/Ушей с 2-х сторон, органов брюшной полости и малого таза; КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру Фиброларингоскопия Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), совмещенной с КТ по показаниям Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 мес., если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы.</p> <p><u>Рак носоглотки (C11):</u> <u>Диспансерное наблюдение:</u> Объем обследования: 1)анамнез и физикальное обследование;2)КТ/МРТ области головы и шеи;3)фиброскопия носоглотки и верхних дыхательных путей;4)КТ органов грудной клетки каждые 12 мес;5)ПЭТ/КТ не ранее чем через 1 год после окончания ЛТ;6)определение уровня тиреотропного гормона каждые 6–12 мес, если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы</p> |
| ЗНО костной и хрящевой тканей | <p>Онкомаркеры, раково-эмбриональный антиген(если были повышены исходно) каждые 3 мес первые 2 года и далее –каждые 6 мес в последующие 3 года.</p> <p>Трахеобронхоскопия впервые выполняется через 3 мес после резекции первичной опухоли, затем каждые 3 мес в течение 1 года, далее каждые 6 мес в течение 2-ого года наблюдения, затем 1 раз в год или при появлении жалоб.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>УЗИ шейно-надключичных зон органов брюшной полости каждые 3–6 мес в зависимости от риска прогрессирования</p> <p>КТ органов грудной полости с в/в контрастированием выполняется через 3мес после резекции первичной опухоли, затем каждые 3 мес в течение 1-го года, далее каждые 6 мес в течение 2-го года наблюдения, затем 1 раз в год или при появлении жалоб</p> |
| <p>ЗНО кожи, слизистых оболочек, меланома</p> | <p><u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <p><u>0–IA стадия</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ лимфатических узлов по показаниям • Лучевые методики диагностики по показаниям <p><u>IB–IIB стадии</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ регионарных лимфатических узлов в течение 3 лет каждые 6 месяцев • Лучевые методики диагностики по показаниям <p><u>IC–III стадии и IV стадия после удаления солитарных метастазов:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ регионарных лимфатических узлов каждые 3 месяцев в течение 3 лет, затем каждые 6 месяцев до 10 лет наблюдения, • лучевая диагностика (КТ органов грудной клетки, КТ или МРТ органов брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием или ПЭТ/КТ в режиме всего тела с фтордезоксиглюкозой) каждые 6 месяцев до 5 лет наблюдения. <p><u>Базальноклеточный рак кожи (C44):</u></p> <p><u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I-II стадией заболевания после завершения лечения рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов каждые 6 месяцев в течение первых 3 лет, затем ежегодно 10 лет наблюдения. • II-IV стадией заболевания после завершения лечения рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния |

| | |
|--|--|
| | <p>кожных покровов и периферических лимфатических узлов каждые 6 месяцев в течение первых 3 лет, затем ежегодно 10 лет наблюдения. Проведение инструментального обследования рекомендуется в первые 3 года с интервалом 1 раз в 6 мес.</p> <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение врача-офтальмолога пациентов с ПКР кожи века, включая спайку век |
| ЗНО молочных желез | <ul style="list-style-type: none"> • рентгенологическое, УЗИ, радиоизотопное, в т.ч. КТ, МРТ, ПЭТ-КТ, а также определение опухолевых маркеров СА 15.3, СА 125, РЭА. • УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца • УЗИ ОМТ и биопсии эндометрия (при наличии жалоб) |
| <p>ЗНО женских половых органов: вульвы, влагалища, шейки матки</p> | <p>Рак вульвы (C51): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ органов брюшной полости, малого таза, регионарных лимфатических узлов; • КТ/МРТ малого таза и брюшной полости; • Рентгенографию или КТ органов грудной клетки. • ПЭТ-КТ при неинформативности КТ/МРТ <p>Злокачественные новообразования влагалища (C52): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ органов брюшной полости, малого таза, регионарных ЛУ; • КТ/МРТ-исследование малого таза и брюшной полости проводится при недостаточной информативности УЗИ или при подозрении на рецидив заболевания; • КТ или рентгенография органов грудной клетки каждые 6-12 месяцев. При недостаточной информативности рентгенографии органов грудной клетки или при подозрении на рецидив заболевания проводится КТ/МРТ органов грудной клетки с/без внутривенного контрастирования. • ПЭТ/КТ проводится при недостаточной информативности проведенных |

| | |
|--|---|
| | <p>обследований или при подозрении на рецидив заболевания</p> <p>Рак шейки (С53):</p> <p><u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • цитологическое исследование мазков со слизистой оболочки культи влагалища каждые 3 месяца в течение первых 2 лет, каждые 6 месяцев в течение 3-го и 4-го года, затем – ежегодно. • УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства • Определение при плоскоклеточном раке каждые 3 месяца в течение первых 2 лет, каждые 6 месяцев в течение 3-го и 4-го года, затем – ежегодно; • рентгенография органов грудной клетки ежегодно; • КТ/МРТ по показаниям. |
| <p>ЗНО тела матки, трофобластические опухоли</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Цитологическое исследование микропрепаратов соскобов с тканей (культи) влагалища у необлученных пациентов каждые 3 месяца в течение 2 лет, затем каждые 6 месяцев в течение еще 3 лет; 1 раз в 12 месяцев или при подозрении на рецидив; • Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год; • УЗИ органов малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства каждые 3 месяца в течение 2 лет, затем каждые 6 месяцев в течение еще 3 лет; • Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови перед каждым посещением врача (у пациентов серозным РТМ, РТМ поздних стадий, а также при исходно повышенном уровне СА-125 в сыворотке крови); <p>МРТ и КТ органов малого таза с в/в контрастированием по показаниям</p> <p>Трофобластические опухоли (С58):</p> <p><u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • еженедельное исследование сывороточного уровня ХГЧ до получения 3 последовательных отрицательных результатов, затем 2 раза в месяц первые 3 |

| | |
|---|---|
| | <p>мес, далее – ежемесячно до 1 года, второй год – 1 раз в 2 мес, третий год – 1 раз в 3–4 мес для профилактики рецидивов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ органов малого таза через 2 недели после эвакуации ПЗ, и далее – в зависимости от динамики уровня ХГЧ для профилактики рецидивов • рентгенографию легких через 2 недели после эвакуации ПЗ, далее – в зависимости от динамики ХГЧ для определения тактики дальнейшего ведения пациентки. |
| ЗНО яичников | <ul style="list-style-type: none"> • Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови, • Осмотр врача-гинеколога и УЗИ брюшной полости и малого таза 1 раз в 3 мес в течение первых 2 лет, 1 раз в 4 мес в течение 3-го года, далее – каждые 6 мес; • Углубленное обследование (КТ или МРТ брюшной полости и малого таза, рентгенография/КТ грудной клетки) при повышении СА-125, появлении жалоб или выявлении патологии при гинекологическом осмотре или УЗИ. |
| ЗНО мужских половых органов: Предстательная железа | <ul style="list-style-type: none"> • уровня ПСА рекомендуется каждые 3 месяца в течение 1 года, каждые 6 месяцев в течение 2 и 3 года, далее ежегодно • уровня ПСА рекомендуется каждые 3 месяца в течение 1 года, каждые 6 месяцев в течение 2 и 3 года, далее ежегодно • При необходимости рекомендовано выполнять КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, • сцинтиграфию костей скелета, • ПЭТ-КТ |
| ЗНО печени, желчевыводящей системы | <p><u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <p><i>После радикального лечения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • определение уровня АФП (если исходно он был повышен) – каждые 3–4 мес. в первые 2 года, далее 1 раз в 6–12 мес.; • УЗИ органов брюшной полости – каждые 3–4 мес.; • КТ или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием – каждые 3–6 мес.; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • рентгенография органов грудной клетки – каждые 12 мес. <p><i>После противоопухолевого лечения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • развернутый клинический анализ крови (лейкоцитарная формула, число тромбоцитов); • биохимический анализ крови (определение уровня мочевины, креатинина, альбумина, глюкозы, АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы); • коагулограмма (международное нормализованное отношение); • определение уровня АФП – каждые 3–4 мес.; • УЗИ органов брюшной полости – каждые 2–3 мес.; • эзофагогастродуоденоскопия – каждые 6 мес.; • мультифазная КТ или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием – каждые 3–4 мес.; • рентгенография органов грудной клетки – каждые 6 мес.; • скintiграфия костей всего тела – по показаниям. <p>Рак желчевыводящей системы(С22.1, С23, С24.0): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • онкомаркеры РЭА, СА-19.9, АФП (если были повышены исходно); • УЗИ органов брюшной полости; • КТ или МРТ органов брюшной полости с в/в контрастированием; • рентгенография органов грудной клетки; • холангиография (при наличии дренажей) |
| <p>ЗНО мочевыводящих путей: паренхима почки, почечной лоханки и уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей</p> | <p><u>Диспансерное наблюдение:</u> Наблюдение после аблативного лечения ПКР сT1aN0M0</p> <ul style="list-style-type: none"> • выполнение общего и биохимического анализов крови через 3, 6 и 12 мес после аблации, далее – ежегодно; • КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием (при отсутствии противопоказаний) через 3, 6 и 12 мес после аблации, далее – ежегодно; • рентгенография или КТ грудной полости ежегодно. |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>Наблюдение после хирургического лечения ПКР I стадии</p> <ul style="list-style-type: none"> • предпочтительно выполнение КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием (при отсутствии противопоказаний) или – менее желательно – УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства через 3, 6 и 12 мес после РП или РН, далее – ежегодно; • рентгенография или КТ грудной полости ежегодно. <p>Наблюдение после хирургического лечения ПКР II–IV стадий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • развернутый общий клинический и общетерапевтический биохимический анализы крови, КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием при отсутствии противопоказаний (предпочтительно) или УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенографию или КТ грудной полости, при появлении общемозговых и/или очаговых неврологических симптомов – МРТ головного мозга с контрастированием, при появлении боли в костях – сцинтиграфию костей всего тела (остеосцинтиграфию). |
| <p>ЗНО мочевого пузыря, уретры</p> | <p>При органосохраняющем лечении у пациентов сНМИ РМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цистоскопия и микроскопическое исследование осадка мочи раз в 3 мес. в течение 2 лет, далее каждые 6 мес. • УЗИ малого таза, брюшной полости (опционально)[282]; • КТ грудной и брюшной полостей 1 раз в 6 мес., через 1 год – каждые 12 мес.[283]; • МРТ малого таза 1 раз в 12 мес.[283] <p>После радикальной ЦЭ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ малого таза, брюшной полости (опционально). • КТ грудной и брюшной полостей 1 раз в 6 мес., через 1 год – каждые 12 мес.; • МРТ малого таза 1 раз в 12 мес; |

| | |
|------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендуется наблюдение пациентов с TaT1 опухолями на основании регулярного проведения цитологического исследования мочи и цистоскопии. Комментарии: проводится цистоскопия через 3 мес. пациентам с опухолями TaT1. Если результат отрицательный, последующую цистоскопию рекомендуется проводить через 9 мес., а затем – ежегодно в течение 5 лет • цистоскопия и микроскопическое исследование осадка мочи, исследование функции печени и почек через 3 мес. (пациентам с опухолями с высоким риском развития рецидива.) Если результат отрицательный, последующие цистоскопию и цитологию необходимо повторять каждые 3 мес. на протяжении 2 лет и далее каждые 6 мес. до 5 лет, а затем – 1 раз в год <p>ежегодное (регулярное) обследование верхних мочевыводящих путей с помощью КТ с контрастированием при опухолях с высоким риском развития рецидива</p> <p>Рак уретры (C68): <u>Диспансерное наблюдение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендуется после первичного лечения проводить физикальное обследование, сбор жалоб и инструментальные диагностические исследования от 1 до 4 раз в год (в зависимости от конкретной клинической ситуации) в течение первых 5 лет, далее – ежегодно |
| ЗНО коры надпочечников | <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ органов брюшной полости, малого таза, грудной клетки • лабораторные исследования гормональной опухолевой секреции. В течение первых 2-х лет от момента постановки диагноза после радикального хирургического лечения обследование проводят не реже 1 раза в 2-3 месяца, далее – не реже 1 раза в 3 – 6 месяцев в течение последующих 3х лет. После 5-ти лет безрецидивного течения АКР интервалы могут быть увеличены до 6-12 месяцев. В |

| | |
|---|--|
| | <p>случае распространенного/прогрессирующего АКР решение об оптимальной периодичности обследования принимается индивидуально; как правило, оно проводится не реже 1 раза в 2-3 месяца.</p> |
| <p>ЗНО лимфоидной, кровотворной и родственной им ткани:</p> | <ul style="list-style-type: none">• консультация врача-гематолога |