Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 8 июля 2021 г. N 34-01-05-717

О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказов Министерства здравоохранения Пермского краяот 07.06.2022 [N 34-01-02-699](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=168880&dst=100005), от 31.07.2023 [N 34-01-02-768](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=183968&dst=100005)) |  |

В соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=356172&dst=100011) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями" (далее - приказ Минздрава России от 04.06.2020 N 548н), [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=410635&dst=100147) Минздрава России от 19.02.2021 N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" приказываю:

(в ред. [Приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=183968&dst=100006) Министерства здравоохранения Пермского края от 31.07.2023 N 34-01-02-768)

1. Утвердить [Порядок](#P50) проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями на территории Пермского края (далее - Порядок).

2. Руководителям медицинских организаций Пермского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению:

2.1. ознакомить врачей-специалистов с Порядком;

2.2. назначить приказом по медицинской организации врача-онколога первичного онкологического кабинета, ответственного за установление диспансерного наблюдения, его проведение и снятие с диспансерного наблюдения взрослых с онкологическими заболеваниями из числа прикрепленного населения;

2.3. назначить приказом по медицинской организации врача-онколога Центра амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП), ответственного за установление диспансерного наблюдения, его проведение и снятие с диспансерного наблюдения взрослых с онкологическими заболеваниями из числа прикрепленного населения и населения из прикрепленных к ЦАОП территорий;

2.4. назначить приказом по медицинской организации должностное лицо, ответственное за организацию, маршрутизацию и контроль проведения диспансерного наблюдения взрослых с онкологическими заболеваниями;

2.5. обеспечить проведение диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями в соответствии с перечнем заболеваний, объемом обследования, частотой диспансерного наблюдения ([Приложение 1](#P180) к настоящему приказу) в соответствии с Порядком;

2.6. обеспечить проведение диспансерного наблюдения взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом установленной [группы](#P534) диспансерного наблюдения в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу;

2.7. обеспечить формирование реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи по диспансерному наблюдению за взрослыми с онкологическими заболеваниями в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=436926) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

2.8. утвердить приказом по медицинской организации объем медицинской помощи по проведению диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями с учетом норматива функции врачебной должности на 2021 год для врача-онколога в срок до 01.08.2021, далее - ежегодно.

3. Заместителю министра здравоохранения Пермского края Мелеховой О.Б.:

3.1. проработать возможность доработки Единой информационной системы здравоохранения Пермского края (далее - ЕИСЗ ПК) и ее функционирование в части диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (в соответствии с требованиями Минздрава России от 04.06.2020 [N 548н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=356172)) и регионального сегмента "канцер-регистра" в срок до 01.08.2021.

4. Директору ГКУЗ ПК "Медицинский информационно-аналитический центр" Таранову Г.Е.:

4.1. обеспечить формирование ежемесячной отчетности по проведению диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Пермского края в Министерство здравоохранения Пермского края в срок до 10 числа, следующего за отчетным месяцем;

4.2. обеспечить представление сведений о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи пациентам в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

5. Главному врачу ГБУЗ ПК "Пермский краевой онкологический диспансер" Акишиной З.В.:

(в ред. [Приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=183968&dst=100007) Министерства здравоохранения Пермского края от 31.07.2023 N 34-01-02-768)

5.1. провести сверку данных регионального сегмента "канцер-регистра" ЕИСЗ ПК и данных картотек медицинских организаций Пермского края в срок до 01.09.2021;

5.2. организовать методическое сопровождение диспансерного наблюдения за взрослыми онкологическими больными.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Пермского края Камкина Е.В.

Министр

А.В.КРУТЕНЬ

УТВЕРЖДЕН

приказом

Министерства здравоохранения

Пермского края

от 08.07.2021 N 34-01-05-717

ПОРЯДОК

ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказов Министерства здравоохранения Пермского краяот 07.06.2022 [N 34-01-02-699](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=168880&dst=100005), от 31.07.2023 [N 34-01-02-768](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=183968&dst=100008)) |  |

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями на территории Пермского края (далее - диспансерное наблюдение).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерному наблюдению подлежат взрослые с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00-D09 Международной классификации [болезней](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=EXPZ&n=763941) и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее - Пациенты).

4. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных [статьей 20](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=454998&dst=100252) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ. Форма информированного добровольного [согласия](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=401231&dst=100048) на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (далее - Перечень) и форма [отказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=401231&dst=100064) от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, утверждены приказом Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н.

(п. 4 в ред. [Приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=168880&dst=100006) Министерства здравоохранения Пермского края от 07.06.2022 N 34-01-02-699)

5. Диспансерное наблюдение организуется в ЦАОП либо в первичном онкологическом кабинете. Диспансерное наблюдение, его проведение и снятие с диспансерного наблюдения Пациентов осуществляется из числа прикрепленного населения к первичному онкологическому кабинету и населения из прикрепленных к ЦАОП территорий.

По медицинским показаниям диспансерное наблюдение организуется в онкологическом диспансере или иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, при редких формах злокачественных новообразований, при злокачественных новообразованиях, диспансерное наблюдение за которыми требует проведения сложных лабораторных и/или инструментальных исследований, по решению Консилиума врачей по определению тактики медицинского обследования и лечения больного по профилю "онкология".

Диспансерное наблюдение Пациентов, отбывающих наказание в виде лишения свободы, осуществляется в медицинских организациях Федеральной службы исполнения наказания.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-онкологи медицинских организаций, указанных в [пункте 5](#P62) настоящего Порядка, с учетом Порядка организации работы ЦАОП в медицинских организациях Пермского края и соответствующей маршрутизацией пациентов.

7. Диспансерное наблюдение устанавливает врач-онколог первичного онкологического кабинета или ЦАОП в течение 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания.

(п. 7 в ред. [Приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW368&n=183968&dst=100009) Министерства здравоохранения Пермского края от 31.07.2023 N 34-01-02-768)

8. Решение об установлении диспансерного наблюдения за Пациентами или его прекращении оформляется в разделе "Диспансерное наблюдение за онкологическими больными" электронной медицинской карты больного в ЕИСЗ ПК, вносится записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у), и контрольную карту диспансерного наблюдения в ЕИСЗ ПК (учетная форма 030/у) (далее - медицинская документация) с учетом требований [пунктов 5](#P62) и [7](#P66) настоящего Порядка.

При оказании первичной, в том числе специализированной, медико-санитарной помощи в целях проведения диспансерного осмотра врач-онколог указывает в разделах "Вид обращения" и "Цель посещения" Талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, ЕИСЗ ПК - "Диспансерное наблюдение".

9. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения:

9.1. ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

9.2. на основе клинических рекомендаций (http://cr.rosminzdrav.ru) и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, соответствии с [Приложением](#P114) к настоящему Порядку;

9.3. устанавливает [группу](#P534) диспансерного наблюдения в соответствии с Приложением 2 к настоящему приказу, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения, вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;

9.4. информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

9.5. учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

9.6. организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого лечения;

9.7. при выявлении признаков прогрессирования заболевания направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения обследования и необходимого лечения.

Направление пациента организуется путем выдачи электронного направления с обоснованием и целью направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с [блок-схемой](#P114) маршрутизации взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями, находящихся на диспансерном наблюдении, согласно Приложению к настоящему Порядку;

9.8. при наличии медицинских показаний направляет пациента к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;

9.9. в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

9.10. в случае неявки пациента на запланированный диспансерный прием передает соответствующие данные участковому терапевту для возможного активного вызова.

10. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом включает:

10.1. оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

10.2. установление или уточнение диагноза заболевания;

10.3. оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

10.4. проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

10.5. назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

11. Консультация врача-онколога в рамках диспансерного приема может быть проведена с применением телемедицинских технологий.

13. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

13.1. истечение сроков диспансерного наблюдения;

13.2. смерть пациента;

13.3. письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения;

13.4. выезд за пределы территории Пермского края, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев;

13.5. заключение под стражу и осуждение к лишению свободы;

13.6. освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей.

14. Врач-онколог в случае наличия оснований, указанных в [пункте 13](#P89) настоящего порядка, прекращает в отношении пациента диспансерное наблюдение и вносит соответствующую запись в медицинскую документацию с учетом требований [пунктов 5](#P62) и [7](#P66) настоящего Порядка.

15. В случае, указанном в [пункте 13.4](#P93) настоящего порядка, врач-онколог медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента:

15.1. в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента прекращает в отношении него диспансерное наблюдение и готовит выписку из медицинской документации пациента;

15.2. в течение 3 рабочих дней с даты прекращения диспансерного наблюдения передает указанную выписку пациенту для ее дальнейшего представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания).

16. Контроль организации диспансерного наблюдения осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

17. Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Приложение

к Порядку,

утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Пермского края

от 08.07.2021 N 34-01-05-717

Блок-схема

маршрутизации взрослых пациентов с онкологическими

заболеваниями, находящихся на диспансерном наблюдении

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌────────────────┐ ┌──────────────────────────────────┐ │

│ │ Больной со │ │ Контроль за лечением │ │

│ │ злокачественным├───>│(обследование, в период проведения│ │

│ │новообразованием│ │ лечения основного заболевания) │ │

│ └────────┬───────┘ └──────────────────────────────────┘ │

│ │ │

│ ┌────────────────────────────────────────┐ v ┌────────────────────────────────────────┐ │

│ │С учетом группы диспансерного наблюдения│ ┌────────────┐ │С учетом группы диспансерного наблюдения│ │

│ └────────────────────────────────────────┘ │Диспансерное│ └────────────────────────────────────────┘ │

│ ┌──────────────────────────────────────────>│ наблюдение │<───────────────────────────────────────┐ │

│ │ ┌───────────────────────────────┴─┬──────────┴────────────────────────────┐ │ │

│ │ v v v │ │

│ │ ┌──────────────┐ ┌──────────────────┐ ┌─────────────────────────────────────┴────┐│

│ │ │ Первичный │ │Центр амбулаторной│ │ - редкие формы ЗНО; ││

│ │ │онкологический├──────────>│ онкологической │ │- ЗНО, диспансерное наблюдение за которыми││

│ │ │ кабинет │ │ помощи │ │ требует проведения сложных лабораторных ││

│ │ └──────┬───────┘ └─────────┬────────┘ │ и/или инструментальных исследований; ││

│ │ │ │ │ - по решению Консилиума врачей ││

│ │ │ │ │ по определению тактики медицинского ││

│ │ │ │ │обследования и лечения больного по профилю││

│ │ │ │ │ "онкология" ││

│ │ │ │ └────────────────────┬────────────────┬────┘│

│ │ │ │ v │ │

│ │ │ │ ┌─────────────────────────┐ │ │

│ │ │ │ │ ГБУЗ ПК │ │ │

│ │ │ │ │ "Пермский краевой │ │ │

│ │ │ │ │онкологический диспансер"│ │ │

│ │ │ │ └────────────┬────────────┘ │ │

│ │ v v v │ │

│ │ ┌────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐ │ │

│ │ │Обследование на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи│ │ │

│ │ └──────────┬──────────────────────────────────────────┬──────────────────────────────────┘ │ │

│ │ v v │ │

│ │ ┌────────┐ ┌────────────────┐ │ │

│ │ │Ремиссия│ ┌─────────┤ Рецидив и/или ├────────┐ │ │

│ └────────┤ │ │ │прогрессирование│ │ │ │

│ └────────┘ v └────────────────┘ v │ │

│ ┌───────────────┐ ┌──────────────┐ │ │

│ │Телемедицинская│ │ Направление │ │ │

│ │ консультация ├─────────┬──────────┤в ГБУЗ ПК ПКОД│ │ │

│ │с ГБУЗ ПК ПКОД │ │ │ │ │ │

│ └───────────────┘ │ └──────────────┘ │ │

│ v │ │

│ ┌─────────────────────────────────┐ ┌───────┐ ┌────────┴───┐ │

│ │Консилиум врачей по определению │ │ │ │ │ │

│ │тактики медицинского обследования├────>│Лечение├──────>│Стабилизация│ │

│ │ и лечения больного по профилю │ │ │ │ │ │

│ │ "онкология" │ │ │ │ │ │

│ └─────────────────────────────────┘ └───────┘ └────────────┘ │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

Приложение 1

к приказу

Министерства здравоохранения

Пермского края

от 08.07.2021 N 34-01-05-717

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ ФИЗИКАЛЬНЫХ, ЛАБОРАТОРНЫХ

И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ЧАСТОТА ИХ ПРОВЕДЕНИЯ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО НОЗОЛОГИЯМ В СООТВЕТСТВИИ

С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ <\*>

--------------------------------

<\*> Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (http://cr.rosminzdrav.ru).

В первый год диспансерного наблюдения диспансерный осмотр осуществляется врачом-онкологом 1 раз в 3 месяца. Во второй год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, далее 1 раз в год, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного. У пациентов с высоким риском рецидива перерыв между обследованиями может быть сокращен. В случае изменения в течении заболевания, по клиническим показаниям, частота проведения диспансерного наблюдения и проведение лабораторных и инструментальных исследований может быть изменена.

|  |  |
| --- | --- |
| Нозология | Объем исследований при осуществлении диспансерного наблюдения |
| Злокачественные новообразования губы: C00 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ ЛУ шеи с двух сторон, органов брюшной полости и малого таза |
| 3. КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру |
| 4. Рентгенография/КТ органов грудной клетки каждые 12 мес. |
| 5. Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы |
| Рак ротоглотки: C01, C02.4, C05.1, C05.2, C09, C10 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ ЛУ шеи с 2 сторон, органов брюшной полости и малого таза |
| 3. КТ/МРТ области головы и шеи |
| 4. Фиброларингоскопия |
| 5. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. |
| 6. КТ/МРТ органов грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям |
| 7. Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с КТ, по показаниям |
| 8. Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи в целях оценки функции щитовидной железы |
| Злокачественные новообразования полости рта: C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.8, C02.9, C03, C04, C05.0, C06 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ ЛУ шеи с 2 сторон, органов брюшной полости |
| 3. КТ/МРТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру |
| 4. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. |
| 5. Исследование уровня тиреотропного гормона каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи в целях оценки функции щитовидной железы |
| 6. ПЭТ/КТ не ранее чем через 1 год после окончания ЛТ |
| Злокачественные опухоли слюнных желез: C07, C08 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ области первичной опухоли, ЛУ шеи с 2 сторон |
| 3. КТ/МРТ области головы и шеи при выявлении признаков рецидива по результатам УЗИ и физикального осмотра, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру |
| 4. КТ органов грудной клетки каждые 12 месяцев |
| 5. Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6-12 месяцев, если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы |
| Рак носоглотки: C11 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 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 |
| Рак гортаноглотки: C12, C13 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ ЛУ шеи с 2 сторон, органов брюшной полости и малого таза |
| 3. КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру |
| 4. Фиброларингоскопия |
| 5. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. |
| 6. КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям |
| 7. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ по показаниям |
| 8. Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы |
| Рак пищевода и кардии: C15, C16.0 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. 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 |
| 3. УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 месяцев в зависимости от риска прогрессирования |
| 4. Рентгенография органов грудной клетки каждые 6 месяцев |
| 5. КТ органов грудной и брюшной полости с в/в контрастированием однократно через 6-12 месяцев после операции (в зависимости от риска прогрессирования) |
| Рак желудка: C16 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. ЭГДС (по плану - см. выше) |
| 3. УЗИ или КТ органов брюшной полости (по клиническим показаниям) |
| 4. Рентгенография органов грудной клетки (по клиническим показаниям) |
| 5. Контроль нутритивного статуса, рекомендации по лечению нутритивной недостаточности |
| Гастроинтестинальные стромальные опухоли: C15-C20, C48 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. ФГДС или колоноскопия при ГИСО желудка и двенадцатиперстной кишки или ободочной и прямой кишки каждые 3-6 мес. в зависимости от риска прогрессирования |
| 3. УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 мес. в зависимости от риска прогрессирования |
| 4. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. |
| 5. КТ органов брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием каждые 6-12 мес. в зависимости от риска прогрессирования |
| Злокачественные новообразования ободочной кишки и ректосигмоидного отдела: C18, C19 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Исследование уровня РЭА в крови каждые 3 мес. в первые 2 года и далее каждые 6 мес. в последующие 3 года (если РЭА был исходно повышен) |
| 3. Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет для выявления метахронной 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, ее производят в течение 3-6 мес. после резекции |
| 4. УЗИ органов брюшной полости и малого таза (комплексное) каждые 3-6 мес. в зависимости от риска прогрессирования |
| 5. Рентгенография легких или прицельная рентгенография органов грудной клетки |
| каждые 12 мес. |
| 6. КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием однократно через 12-18 мес. после операции |
| Рак прямой кишки: C20 | 1. Анамнез и физикальное обследование (пальцевое исследование прямой кишки). Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. 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 |
| 3. Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет с целью выявления метахронной 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 |
| 4. УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 месяцев в зависимости от риска прогрессирования |
| 5. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 месяцев |
| 6. КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным контрастированием - однократно в сроки 12-18 месяцев после операции |
| Рак печени (гепатоцеллюлярный) | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Определение уровня АФП (если исходно он был повышен) - каждые 3-4 мес. в первые 2 года, далее 1 раз в 6-12 мес. |
| 3. УЗИ органов брюшной полости - каждые 3-4 мес. |
| 4. КТ или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием - каждые 3-6 мес. |
| 5. Рентгенография органов грудной клетки - каждые 12 мес. |
| Рак желчевыводящей системы: C22.1, C23, C24.0 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Онкомаркеры РЭА, СА-19.9, АФП (если были повышены исходно) |
| 3. УЗИ органов брюшной полости |
| 4. КТ или МРТ органов брюшной полости с в/в контрастированием |
| 5. Рентгенография органов грудной клетки |
| 6. Холангиография (при наличии дренажей) |
| Рак поджелудочной железы: C25 | 1. УЗИ брюшной полости или КТ/МРТ брюшной полости с в/в контрастированием |
| 2. УЗИ малого таза для женщин |
| 3. Рентгенография органов грудной клетки |
| 4. Анализ крови на онкомаркеры (СА19-9, РЭА) в случае их повышенных уровней на долечебном этапе, а также общий и биохимический анализы крови для оценки функции печени и почек. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| Рак полости носа и придаточных пазух: C30, C31 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру |
| 3. Фиброларингоскопия |
| 4. КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям |
| 5. ПЭТ/КТ по показаниям |
| 6. Определение уровня ТТГ каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы |
| Рак гортани: C32 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ ЛУ шеи с 2 сторон, органов брюшной полости и малого таза |
| 3. КТ/МРТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности |
| зоны адекватному физикальному осмотру |
| 4. Фиброларингоскопия |
| 5. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. |
| 6. КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости по показаниям |
| 7. ПЭТ/КТ по показаниям |
| 8. Определение уровня тиреотропного гормона каждые 6-12 мес., если |
| проводилось облучение шеи в целях оценки функции щитовидной железы |
| Рак трахеи: C33 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Онкомаркеры, раково-эмбриональный антиген (если были повышены исходно) каждые 3 мес. первые 2 года и далее - каждые 6 мес. в последующие 3 года |
| 3. 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-го года наблюдения, затем 1 раз в год или при появлении жалоб |
| 4. УЗИ шейно-надключичных зон органов брюшной полости каждые 3-6 мес. в зависимости от риска прогрессирования |
| 5. 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 |
| Злокачественное новообразование бронхов и легкого: C34 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства и |
| 3. Рентгенография грудной клетки или КТ органов грудной клетки |
| 4. МРТ головного мозга, остеосцинтиграфия по показаниям |
| Опухоли средостения: C37.9, C38.1, C38.2, C38.3 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. АФП, ХГЧ, ЛДГ (если были повышены исходно) каждые 3 мес. первые 2 года и далее каждые 6 мес. в последующие 3 года |
| 3. Трахеобронхоскопия впервые выполняется через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет |
| 4. УЗИ органов брюшной полости, шеи, периферических лимфоузлов каждые 3-6 мес. в зависимости от риска прогрессирования |
| 5. КТ органов грудной полости с в/в контрастированием выполняется через 3 мес. после резекции первичной опухоли, затем каждые 3 мес. в течение 1 года, далее каждые 6 мес. в течение 2-го года наблюдения, затем 1 раз в год или при появлении жалоб |
| Герминогенные опухоли у мужчин: C38.1, C38.2, C38.3, C38.8, C48.0, C48.8, C62 | 1. Наблюдение при I стадии несеминомы с динамическим наблюдением (химиотерапия не проводилась). Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| Рекомендован следующий график наблюдения: физикальное обследование, определение опухолевых маркеров (уровней АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови) - ежемесячно в 1-й год, каждые 2 мес. во 2-й год, каждые 3 мес. в 3-й год, каждые 4 мес. в 4-й год, каждые 6 мес. в 5-й год, далее ежегодно; УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - каждые 2 мес. в 1-й год, каждые 3 мес. - во 2-й год, каждые 4 мес. - в 3-й и 4-й годы, далее ежегодно; рентгенография органов грудной клетки выполняется каждый 2-й визит |
| 2. Наблюдение за пациентами после проведенной химиотерапии, а также при семиноме I стадии |
| Рекомендован следующий график наблюдения: физикальное обследование, определение опухолевых маркеров (уровней АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови), УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - каждые 2-3 мес. в 1-й год, каждые 3 мес. во 2-й год, затем каждые 4 мес. в 3-й и 4-й годы, 1 раз в 6 мес. в 5-й год и далее ежегодно; рентгенография органов грудной клетки - каждый 2-й визит |
| Саркомы костей: C40, C41 | 1. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. КТ грудной клетки по показаниям |
| 3. Пациентам с остеосаркомой дополнительно рекомендуется рентгенография зоны костного поражения |
| Меланома кожи и слизистых оболочек: C43, C51, C60.9, C63.2, C69.0, C00-C26, C30-C32, C52, C53, C77, C78, C79, D03.0-D03.9 | 1. Наблюдение за пациентами с очень низким риском прогрессирования заболевания (стадия 0-IA). Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| Рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов. Проведение инструментального обследования рекомендуется только по показаниям |
| 2. Пациенты с низким риском прогрессирования (IB-IIB стадии). Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| Рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов, УЗИ регионарных лимфатических узлов |
| 3. Пациенты с высоким риском прогрессирования заболевания (IIC-III стадии и IV стадия после удаления солитарных метастазов). Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| Рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов каждые 3 месяца в течение 3 лет, затем каждые 6 месяцев до 10 лет наблюдения, УЗИ регионарных лимфатических узлов каждые 3 месяца 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 |
| 4. У пациентов с впервые выявленными отдаленными метастазами рекомендуется выполнение МРТ головного мозга с в/в контрастированием для исключения метастатического поражения головного мозга |
| ЗНО кожи: C44 | 1. Для пациентов I-II стадией заболевания после завершения лечения рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов. Проведение инструментального обследования рекомендуется только по показаниям |
| 2. Для пациентов III-IV стадией заболевания после завершения лечения рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов. Проведение инструментального обследования рекомендуется в первые 3 года с интервалом 1 раз в 6 мес.: УЗИ лимфатических узлов, КТ органов грудной клетки, КТ или МРТ органов брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием |
| 3. Рекомендуется пожизненное наблюдение врача-офтальмолога пациентов с ПКР кожи века, включая спайку век. Осмотры врача-офтальмолога рекомендуется проводить каждые 3 месяца после лечения в течение 1 года, затем каждые 6 месяцев на протяжении последующих трех лет, далее 1 раз в год пожизненно |
| Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций: C45.0, C45.1, C45.2, C45.7, C45.9 | 1. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. КТ органов грудной клетки/брюшной полости/малого таза (в зависимости от локализации первичной опухоли и метастазов) |
| 3. Ультразвуковое исследование регионарных лимфоузлов и органов брюшной полости, забрюшинного пространства |
| 4. Электрокардиограмма + эхокардиография при поражении перикарда |
| Рак яичников/рак маточной трубы/первичный рак брюшины: C48.0, C48.1, C48.2, C56, C57 | 1. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. 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. |
| 3. 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 |
| Забрюшинные неорганные саркомы: C48.0 | 1. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Рекомендуется для обследования пациентов с ЗНС проводить КТ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 мес. в течение 2-3 лет, затем каждые 6 мес. до 5 лет |
| Саркомы мягких тканей: C49 | 1. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. 1, 3, 9 месяцы наблюдения после завершения терапии - УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов |
| 3. 6 и 12 месяцы наблюдения после завершения терапии - УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов, МРТ зоны операции, КТ органов грудной клетки |
| 4. Далее в течение 4 лет в середине года обследование как на 1-й и 3-й месяцы, в конце года - как на 12-й месяц наблюдения |
| 5. Далее 1 раз в год - УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов |
| Рак молочной железы: D05, C50 | 1. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Ежегодное выполнение двухсторонней (в случае органосохраняющей операции) или контралатеральной маммографии (врачами-радиологами) в сочетании с УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца (врачами ультразвуковой диагностики) |
| 3. Рекомендуется ежегодно проводить осмотр врачом-гинекологом женщин с неудаленной маткой, получающих адъювантно тамоксифен с целью выявления рака эндометрия |
| 4. Рутинное выполнение УЗИ органов малого таза и биопсии эндометрия (диагностическое выскабливание) в отсутствие жалоб не рекомендуется |
| 5. У женщин, длительно получающих ингибиторы ароматазы, а также достигших ранней менопаузы в результате противоопухолевой терапии либо при проведении овариальной супрессии, рекомендуется ежегодное выполнение денситометрии |
| Рак вульвы: C51 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, регионарных лимфатических узлов |
| 3. КТ/МРТ малого таза и брюшной полости |
| 4. Рентгенография или КТ органов грудной клетки |
| 5. ПЭТ-КТ при неинформативности КТ/МРТ |
| Злокачественные новообразования влагалища: C52 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, регионарных ЛУ |
| 3. КТ/МРТ-исследование малого таза и брюшной полости проводится при недостаточной информативности УЗИ или при подозрении на рецидив заболевания |
| 4. 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 |
| 5. ПЭТ/КТ проводится при недостаточной информативности проведенных обследований или при подозрении на рецидив заболевания |
| Рак шейки матки: С53 | 1. Физикальное обследование, в том числе гинекологический осмотр, каждые 3 мес. в течение первых 2 лет, каждые 6 месяцев в течение 3-го и 4-го года, затем - ежегодно. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. 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. В случае подозрения на рецидив рекомендована биопсия с гистологическим исследованием |
| 3. УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства и определение уровня SCC при плоскоклеточном раке каждые 3 месяца в течение первых 2 лет, каждые 6 месяцев в течение 3-го и 4-го года, затем - ежегодно |
| 4. Рентгенография органов грудной клетки ежегодно |
| 5. КТ/МРТ по показаниям |
| Рак тела матки и саркомы матки: C54 | 1. Физикальное обследование, в том числе гинекологический осмотр, каждые 3 мес. в течение 3 лет, затем каждые 6 мес. в течение еще 2 лет. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Цитологическое исследование микропрепаратов соскобов с тканей (культи) влагалища у необлученных пациенток каждые 3 мес. в течение 2 лет, затем каждые 6 мес. в течение еще 3 лет; 1 раз в 12 мес. или при подозрении на рецидив |
| 3. Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год |
| 4. УЗИ органов малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства каждые 3 мес. в течение 2 лет, затем каждые 6 мес. в течение еще 3 лет |
| 5. У пациенток с серозным РТМ, РТМ поздних стадий, а также при исходно повышенном уровне СА-125 в сыворотке крови исследование уровня СА-125 в крови перед каждым посещением врача |
| 6. МРТ и КТ органов малого таза по показаниям |
| Неэпителиальные опухоли яичников: C56 | 1. Для пациентов с I стадией недисгерминомы с динамическим наблюдением (химиотерапия не проводилась) рекомендовано: физикальный осмотр, опухолевые маркеры - ежемесячно в первый год, каждые 2 месяца во второй год, каждые 3 месяца в третий год, каждые 4 месяца в четвертый год, каждые 6 месяцев в пятый год, далее - ежегодно |
| Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - каждые 2 месяца в первый год, каждые 3 месяца - во второй год, каждые 4 месяца - в третий и четвертый годы, далее ежегодно |
| Рентгенография органов грудной клетки выполняется каждый второй визит |
| 2. Для пациентов после проведенной химиотерапии, а также для герминомы I стадии рекомендовано: общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| - физикальный осмотр, опухолевые маркеры, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - каждые 2-3 месяца в первый год, каждые 3 месяца во второй год, затем каждые 4 месяца в третий и четвертый годы, раз в полгода в пятый год и далее ежегодно |
| - рентгенография органов грудной клетки выполняется каждый второй визит |
| 3. Опухоли стромы и полового тяжа низкого риска, ранние стадии: рекомендованы физикальный осмотр, определение уровня опухолевых маркеров (ингибин, антимюллеров гормон, эстрадиол, тестостерон - в зависимости от гистологической формы опухоли), УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - каждые 6-12 месяцев в течение 10 и более лет |
| 4. Опухоли стромы и полового тяжа с ранними стадиями высокого риска и распространенными стадиями: рекомендованы физикальный осмотр, определение уровня опухолевых маркеров (ингибин, антимюллеров гормон, эстрадиол, тестостерон - в зависимости от гистологической формы опухоли), УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - каждые 4-6 месяцев 10 и более лет. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год. КГ органов брюшной полости и/или грудной клетки с в/в контрастированием - по показаниям |
| Пограничные опухоли яичников: C56 | 1. Пациенткам с ПОЯ, которым были выполнены органосохраняющие операции, рекомендуется наблюдение онкогинеколога, сбор анамнеза и жалоб, определение уровня СА-125, УЗИ брюшной полости и органов малого таза - 1 раз в 3-4 месяца в течение первых 5 лет, далее 1 раз в 6-8 месяцев последующие 5 лет, и далее 1 раз в 12 месяцев в течение 15 лет, КТ, МРТ органов малого таза и брюшной полости - по показаниям |
| 2. Пациенткам, которым был выполнен радикальный объем хирургического вмешательства (экстирпация матки с придатками), рекомендуется наблюдение онкогинеколога, сбор анамнеза и жалоб, определение уровня СА-125, УЗИ брюшной полости и органов малого таза - 1 раз в 6 месяцев в течение первых 5 лет, далее 1 раз в 8-12 месяцев последующие 5 лет и далее 1 раз в 12 месяцев в течение 15 лет, КТ, МРТ органов малого таза и брюшной полости - по показаниям |
| 3. При несерозном гистологическом типе ПОЯ рекомендуются наблюдение онкогинеколога, сбор анамнеза и жалоб, УЗИ брюшной полости и органов малого таза 1 раз в 6 месяцев в первые 5 лет, далее рекомендован ежегодный профилактический осмотр |
| Трофобластические опухоли: C58 | 1. Рекомендуется подвергать диспансерному наблюдению врачом-онкологом всех пациенток после удаления ПЗ: еженедельное исследование сывороточного уровня ХГЧ до получения 3 последовательных отрицательных результатов, затем 2 раза в месяц первые 3 мес., далее - ежемесячно до 1 года, второй год - 1 раз в 2 мес., третий год - 1 раз в 3-4 мес. для профилактики рецидивов |
| 2. Рекомендуется выполнять УЗИ органов малого таза через 2 недели после эвакуации ПЗ и далее - в зависимости от динамики уровня ХГЧ для профилактики рецидивов |
| 3. Рекомендуется выполнять рентгенографию легких через 2 недели после эвакуации ПЗ, далее - в зависимости от динамики ХГЧ для определения тактики дальнейшего ведения пациентки |
| 4. Рекомендуется ведение менограммы для всех пациенток, перенесших ЗТО, не менее 3 лет после окончания лечения для профилактики рецидивов |
| Рак предстательной железы: C61 | 1. Минимальный объем обследования включает пальцевое ректальное исследование, контроль уровня ПСА, гемоглобина, креатинина, щелочной фосфатазы, а также тестостерона. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. После радикальной простатэктомии определение уровня ПСА рекомендуется каждые 3 месяца в течение 1 года, каждые 6 месяцев в течение 2 и 3 года, далее ежегодно |
| 3. Стратегия динамического наблюдения может быть изменена индивидуально для каждого пациента в зависимости от распространенности опухолевого процесса и клинических проявлений болезни |
| Рак паренхимы почки: C64 | 1. Наблюдение после аблативного лечения ПКР cT1aN0M0 |
| сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование через 3, 6 и 12 мес. после аблации, далее - ежегодно; Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 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 |
| 2. Наблюдение после хирургического лечения ПКР I стадии. общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование через 3, 6 и 12 мес. после РП или РН, далее - ежегодно |
| выполнение общего и биохимического анализов крови через 3, 6 и 12 мес. после РП или РН, далее - ежегодно |
| 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 |
| 3. Наблюдение после хирургического лечения ПКР II-IV стадий. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| опрос и физикальное обследование, 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 |
| рентгенография или КТ грудной полости |
| при появлении общемозговых и/или очаговых неврологических симптомов - МРТ головного мозга с контрастированием |
| при появлении боли в костях - сцинтиграфия костей всего тела |
| Уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей: C65, C66 | 1. При опухолях низкого риска рекомендуется выполнить цистоскопию через 3 мес., при отрицательном результате выполнить последующую цистоскопию через 9 мес., а затем ежегодно в течение 5 лет |
| 2. При опухолях высокого риска рекомендуется выполнить цистоскопию и цитологическое исследование мочи через 3 мес., при отрицательном результате повторно выполнять цистоскопию и цитологическое исследование мочи каждые 3 мес. в течение 2 лет, а затем каждые 6 мес. до 5 лет, а затем ежегодно |
| 3. Выполнять МСКТУ и КТ грудной клетки рекомендуется каждые 6 мес. в течение 2 лет, а затем ежегодно |
| Рак мочевого пузыря: C67 | 1. При органосохраняющем лечении: общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| Цистоскопия и микроскопическое исследование осадка мочи раз в 3 мес. в течение 2 лет, далее каждые 6 мес. |
| 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. |
| 2. После радикальной цистэктомии: общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 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. (опционально) |
| Рекомендуется всем пациентам ежегодное (регулярное) обследование верхних мочевыводящих путей с помощью КТ с контрастированием при опухолях с высоким риском развития рецидива |
| Первичные опухоли центральной нервной системы: C70, C71, C72 | Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 1. Пациентам с опухолями головного мозга рекомендовано регулярное выполнение МРТ головного мозга с контрастированием (в 3 проекциях в стандартных режимах - Т1, Т2, FLAIR, Т1 + контраст). Для отдельных патологий - также и МРТ всех отделов спинного мозга |
| 2. Для пациентов с глиомами Grade I-II МРТ рекомендовано выполнять каждые 3-6 мес., Grade III-IV - каждые 2-3 мес., при первичной лимфоме ЦНС - каждые 2-4 мес. При первичных герминативно-клеточных опухолях, эпендимоме, медуллобластоме, пинеобластоме выполняется МРТ головного мозга с контрастированием и МРТ всех отделов спинного мозга с контрастированием каждые 2-3 мес. в течение первых 2 лет наблюдения, затем - каждые 4-6 мес. в течение 3-го и 4-го годов наблюдения, затем - 1 раз в год или при выявлении неврологической симптоматики. У пациентов с первичными негерминогенными герминативно-клеточными опухолями также проводится контроль опухолевых маркеров |
| 3. После завершения лечения пациента с первичной негерминогенной герминативно-клеточной опухолью ЦНС рекомендовано проведение контрольного МРТ головного и спинного мозга проводить каждые 3 мес. (+ контроль опухолевых маркеров) в течение первых 2 лет наблюдения, затем - каждые 6 мес. в течение последующих 3-4 лет наблюдения, затем - 1 раз в год или при выявлении неврологической симптоматики |
| 4. После завершения лечения пациентов с первичной (чистой) герминомой ЦНС рекомендовано проведение контрольного МРТ головного и спинного мозга каждые 3 мес. в течение 1-го года наблюдения, затем - каждые 6 мес. в течение последующих 2-3 лет наблюдения, затем - 1 раз в год или при выявлении неврологической симптоматики |
| 5. Пациентам с глиомой высокой степени злокачественности (Grade III-IV) после окончания курса ЛТ рекомендовано проведение контрольного МРТ со следующей периодичностью: на 4-6-й неделе, затем - каждые 3 мес. в течение 1-го года, далее - 1 раз в 3-6 мес. в течение 2-3 лет или при выявлении неврологической симптоматики |
| 6. После завершения лечения пациента с эпендимомой рекомендовано проведение контрольных обследований (МРТ головного и спинного мозга с контрастированием и клиническое обследование) не реже 1 раза в 3 мес. на протяжении 1-го года наблюдения, затем при отсутствии данных о прогрессировании - не реже 1 раза в 6 мес. или при выявлении неврологической симптоматики |
| Дифференцированный рак щитовидной железы: C73 | Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 1. Послеоперационное определение ТГ и антител к ТГ на фоне терапии левотироксином натрия рекомендовано всем пациентам каждые 6-12 мес. с целью исключения рецидива заболевания |
| 2. Интервал определения ТТГ рекомендуется не более 12 мес. для всех пациентов на фоне терапии левотироксином натрия <\*\*> с целью своевременного выявления рецидива заболевания |
| 3. После оперативного лечения УЗИ шеи рекомендуется через 6-12 мес. в зависимости от группы риска и динамики концентрации ТГ с целью выявления структурного рецидива |
| Медуллярный рак щитовидной железы: C73 | Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 1. После хирургического лечения для определения исходов и планирования долговременного ведения пациентов с МРЩЖ рекомендована оценка уровня базального кальцитонина, онкомаркера РЭА |
| 2. После операции с целью исключения прогрессирования болезни уровень опухолевых маркеров - кальцитонина и РЭА - рекомендовано впервые исследовать через 2-3 мес., затем один раз в 6-12 месяцев |
| 3. При послеоперационном уровне кальцитонина > 150 пг/мл рекомендовано выполнение УЗИ шеи, КТ органов грудной клетки с контрастированием, МРТ печени с контрастным усилением или ПЭТ всего тела с целью выявления структурного прогрессирования заболевания |
| Лимфома Ходжкина: C81 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Рентгенологический контроль органов грудной клетки |
| 3. УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических коллекторов. Для пациентов, получавших антрациклины и блеомицин <\*\*> в сочетании с облучением средостения - исследование функции сердца и легких |
| 4. Всем пациентам, достигшим полной ремиссии после лечения, включавшего лучевую терапию на область шейно-надключичных лимфатических коллекторов, рекомендуется ежегодно в течение 5 лет исследование функции щитовидной железы (уровень тиреостимулирующего гормона) и при необходимости - консультация врача-эндокринолога |
| Фолликулярная лимфома: C82 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Клинический осмотр пациента |
| 3. Рентгенологический контроль органов грудной клетки |
| 4. УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических коллекторов |
| Лимфома маргинальной зоны: C83.0 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Клинический осмотр пациента |
| 3. Рентгенологический контроль органов грудной клетки |
| 4. УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических коллекторов |
| Агрессивные нефолликулярные лимфомы - диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома, первичная медиастинальная В-клеточная лимфома, лимфома Беркитта: C83.3, C83.7, C85.2, C91.8 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Рентгенологический контроль органов грудной клетки |
| 3. УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических коллекторов |
| 4. КТ грудной, брюшной полостей и малого таза |
| 5. Для пациентов, получавших антрациклины и блеомицин <\*\*> в сочетании с облучением средостения - исследование функции сердца и легких |
| Острые лимфобластные лейкозы: C91.0, C91.5, C91.7, C91.8, C91.9, C83.5, C83.7 | 1. Рекомендуется диспансерное наблюдение у гематолога. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. После окончания программы терапии ОЛЛ выполнять исследование ОАК каждый месяц в течение первых 2 лет и затем 1 раз в 2-3 месяца до 5 лет от начала лечения с целью раннего выявления рецидива заболевания |
| 3. После окончания программы терапии ОЛЛ в течение первого года выполнять пункции КМ 1 раз в 3 мес., далее - 1 раз в 6 мес. в течение 2-го года, далее - 1 раз в год до 5 лет наблюдения с целью динамического наблюдения |
| 4. Внеплановое исследование КМ показано при выявлении любых изменений гемограммы. Большинство рецидивов происходят в течение 1-5 лет после окончания терапии |
| Грибовидный микоз: C84.0 | 1. Пациентам с ранними стадиями ежегодно проходить: физикальный осмотр с картированием кожи, рентгенографию органов грудной клетки и УЗИ периферических лимфатических узлов |
| 2. Пациентам с поздними стадиями каждые 6 месяцев проходить: физикальный осмотр с картированием кожи, УЗИ периферических лимфатических узлов, КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза |
| Нодальные Т-клеточные лимфомы: C84.5, C84.6, C84.7, C84.9, C86.0, C86.5 | 1. Анамнез и физикальное обследование, общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Рентгенологический контроль органов грудной клетки |
| 3. УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических коллекторов. Для пациентов, получавших антрациклины и блеомицин <\*\*> в сочетании с облучением средостения - исследование функции сердца и легких |
| Макроглобулинемия Вальденстрема: C88.0 | 1. Рекомендуется диспансерное наблюдение у гематолога. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. УЗИ всех групп периферических ЛУ, ЛУ брюшной полости, забрюшинного пространства, печени, селезенки следует выполнять каждые 3 месяца |
| 3. Рентгенографию грудной клетки проводят 1 раз в год |
| 4. Рентгенография костей выполняется по клиническим показаниям |
| 5. КТ брюшной полости при исходном увеличении ЛУ или поражении органов - для оценки эффективности лечения и по клиническим показаниям |
| Множественная миелома: C90.0 | 1. Рекомендуется диспансерное наблюдение у гематолога. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. После окончания лечения иммунохимические исследования белков сыворотки крови и мочи выполняют каждые 3 мес. |
| 3. Рентгенография костей выполняется по клиническим показаниям |
| 4. Пациентам, которым проводилось/проводится лечение с включением препарата леналидомид, рекомендуется проведение плановых скрининговых обследований из-за повышенного риска развития вторых опухолей |
| Солитарная (экстрамедуллярная) плазмоцитома: C90.2 | 1. Рекомендуется диспансерное наблюдение у врача-гематолога. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Лабораторная диагностика в рамках диспансерного наблюдения должна включать клинический анализ крови, биохимический анализ крови (ЛДГ, мочевая кислота, мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, щелочная фосфатаза, калий, кальций, ), исследование парапротеинов крови и мочи, исследование моноклональности легких цепей иммуноглобулинов в крови и моче методом иммунофиксации |
| 3. Инструментальная диагностика должна включать проведение КТ в низкодозовом режиме или ПЭТ/КТ с МРТ или без нее |
| Хронический лимфоцитарный лейкоз/лимфома из малых лимфоцитов: C91.1 | 1. Рекомендуется диспансерное наблюдение у гематолога. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. При диспансерном наблюдении кроме осмотра пациента и сбора анамнеза необходимо выполнять общий анализ крови с исследованием лейкоцитарной формулы, а также, если заболевание сопровождалось лимфаденопатией, инструментальное исследование периферических лимфатических узлов (УЗИ или КТ). Остальные методы обследования могут применяться по усмотрению гематолога |
| 3. Пациентам, у которых проводилось/проводится лечение по поводу ХЛЛ/ЛМЛ, рекомендуется проведение регулярных плановых скрининговых обследований из-за повышенного риска развития вторых опухолей |
| Волосатоклеточный лейкоз: C91.4 | 1. Рекомендуется диспансерное наблюдение у гематолога. Общеклинические анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) по показаниям |
| 2. Контроль клинического анализа крови не реже 2 раз в год |
| 3. Размера селезенки не реже 1 раза в год |

Приложение 2

к приказу

Министерства здравоохранения

Пермского края

от 08.07.2021 N 34-01-05-717

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа диспансерного наблюдения (ГДН) | Характеристика ГДН | Рубрика [МКБ-10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=EXPZ&n=763941) | Категории наблюдаемых пациентов | Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом | Длительность диспансерного наблюдения | Условия изменения (прекращения) диспансерного наблюдения |
| 1-ДН-онко | Лица с базально-клеточным раком кожи, получившие радикальное лечение | C44 | Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как "Базально-клеточный рак" (код МКБ-О-3 8090-8093), получившие радикальное лечение | После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - 1 раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | 5 лет | Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии возобновления заболевания после проведенного радикального лечения. В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленного диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение |
| 2-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО) | C00-C96, исключая базально-клеточный рак C44 (код МКБ-О-38090-8093) | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизненно | Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения |
| 3-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием | D00-D09 | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизненно | Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения |