



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 482

г. Петропавловск-Камчатский

«21» июля 2015

Об организации оказания
медицинской помощи пациентам
с новообразованиями,
в том числе злокачественными,
в Камчатском крае

В целях совершенствования организации оказания онкологической медицинской помощи населению Камчатского края и раннего выявления злокачественных новообразований, своевременного купирования выраженного болевого синдрома при онкологических заболеваниях, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

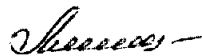
1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок маршрутизации пациентов с новообразованиями, в том числе злокачественными, в учреждениях здравоохранения Камчатского края согласно приложению 1.
 - 1.2. Инструкцию по организации маршрутизации пациентов с новообразованиями, в том числе злокачественными, в учреждениях здравоохранения Камчатского края согласно приложению 2.
 - 1.3. Рекомендуемые объемы диагностических исследований и манипуляций в учреждениях здравоохранения Камчатского края, в зависимости от этапа оказания медицинской помощи при подозрении на онкологическое заболевание согласно приложению 3.
 - 1.4. Объем первичного диагностического обследования при подозрении на онкологическое заболевание согласно приложению 4.
 - 1.5. Порядок организации оказания анальгезирующей помощи онкологическим больным согласно приложению 5

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края:

2.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи онкологическим больным согласно приложениям 1-5 к настоящему приказу.

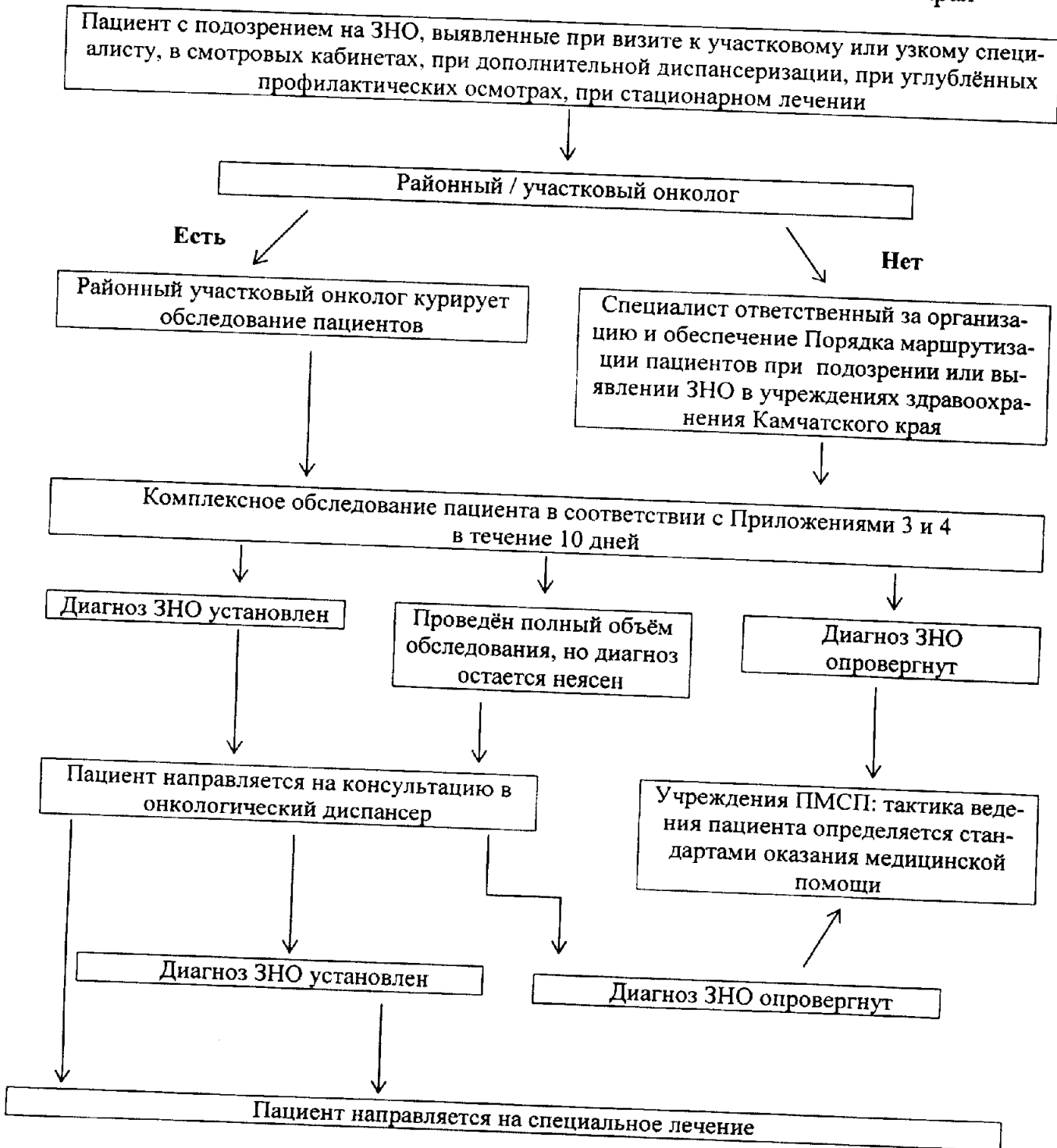
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Волкову Марину Владимировну.

ВрИО Министра



Т.В. Лемешко

Порядок маршрутизации пациентов с новообразованиями, в том числе злокачественными, в учреждениях здравоохранения Камчатского края



Инструкция по организации маршрутизации пациентов с новообразованиями, в том числе злокачественными, в учреждениях здравоохранения Камчатского края

1. Настоящий Порядок осуществляется при выявлении лиц с подозрением на наличие злокачественного новообразования (далее именуется - ЗНО) при посещении ими учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, государственных учреждений здравоохранения Камчатского края, по итогам дополнительной диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, при обращении в смотровые кабинеты учреждений здравоохранения Камчатского края, при проведении других профилактических программ.
2. Ведение данной категории пациентов осуществляется в зависимости от этапа оказания медицинской помощи при подозрении на ЗНО, в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.
3. При подозрении на ЗНО на первом этапе оказания медицинской помощи, в течение 1 рабочего дня, информация о подозрении на ЗНО направляется районному (участковому) врачу-онкологу. Районный (участковый) врач-онколог обеспечивает курацию пациента и исполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО, в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу.
4. В случае отсутствия районного (участкового) врача-онколога, пациент направляется на второй этап оказания медицинской помощи (приложение 3 к настоящему приказу), в зависимости от локализации патологии и необходимого объема обследования (приложение 4 к настоящему приказу), с целью подтверждения ЗНО.
5. Специалист, ответственный за организацию и обеспечение Порядка маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО в учреждениях здравоохранения Камчатского края второго этапа оказания медицинской помощи организуют и обеспечивают исполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО, в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу;
 - 1) при проведении полного обследования и подтверждении диагноза ЗНО, заполняется и направляется в ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» установленном порядке форма № 090/У «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования», утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра».

2) после проведения полного обследования, по результатам которого невозможно дать окончательный ответ о наличии или отсутствии ЗНС пациент направляется на консультацию в ГБУЗ ККОД.

3) больные с опухолями нервной системы получают хирургическое лечение на койках нейрохирургического отделения ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского».

Наименование учреждения
(штамп)

Ф. N 090/У Утв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999 г. N 135

ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение _____
02. Извещение направлено в _____
03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного
04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
05. Пол: мужской, женский, неизвестен;
06. Этническая группа _____
07. Домашний адрес: область, край, республика _____ район _____
населенный пункт _____ улица _____ дом N _____ кв. N _____
почтовый индекс _____ телефон _____
08. житель: города; села; неизвестно
09. Профессиональная группа: _____
10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного заболевания: _____
число _____ месяц _____ год _____
11. Дата установления диагноза: число _____ месяц _____ год _____
12. Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного больного _____
13. Локализация опухоли _____
14. Морфологический тип опухоли _____
15. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T (0-4, x) _____ N (0-3, x) _____ M (0,1, x) _____
16. Стадия опухолевого процесса:

<input type="checkbox"/> Ia	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IVa	<input type="checkbox"/> in situ
<input type="checkbox"/> Ib	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IVb	<input type="checkbox"/> неприменимо
<input type="checkbox"/> Ic	<input type="checkbox"/> IIc	<input type="checkbox"/> IIIc	<input type="checkbox"/> IVc	<input type="checkbox"/> неизвестно
<input type="checkbox"/> I стадия	<input type="checkbox"/> II стадия	<input type="checkbox"/> III стадия	<input type="checkbox"/> IV стадия	

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

<input type="checkbox"/> отдаленные лимфатич. узлы	<input type="checkbox"/> кожа	<input type="checkbox"/> другие органы
<input type="checkbox"/> кости	<input type="checkbox"/> почки	<input type="checkbox"/> множественные
<input type="checkbox"/> печень	<input type="checkbox"/> яичники	<input type="checkbox"/> неизвестна
<input type="checkbox"/> легкие и/или плевра	<input type="checkbox"/> брюшина	
<input type="checkbox"/> головной мозг	<input type="checkbox"/> костный мозг	

18. Метод подтверждения диагноза:

<input type="checkbox"/> морфологический	<input type="checkbox"/> лабораторно - инструментальный
<input type="checkbox"/> цитологический	<input type="checkbox"/> только клинический
<input type="checkbox"/> эксплоративная операция	<input type="checkbox"/> неизвестен

19. Обстоятельства выявления опухоли:

<input type="checkbox"/> обратился сам	<input type="checkbox"/> посмертно при аутопсии
<input type="checkbox"/> активно, при профосмотре	<input type="checkbox"/> посмертно без аутопсии
<input type="checkbox"/> активно, в смотровом кабинете	<input type="checkbox"/> неизвестно
<input type="checkbox"/> при других обстоятельствах	

20. В какое медицинское учреждение направлен больной _____
21. Дата заполнения извещения: число _____ месяц _____ год _____
Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение _____

Подпись врача _____

Рекомендуемые объемы диагностических исследований и манипуляций в учреждениях здравоохранения Камчатского края, в зависимости от этапа оказания медицинской помощи при подозрении на онкологическое заболевание*

(*в основе - методические рекомендации №9588-ВС, утвержденные 27.12.2007 г. заместителем Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубовым)

I этап. Фельдшерско-акушерский пункт (доврачебная помощь)

Основные задачи:

1. Выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций (губы, языка, слизистых полости рта, глотки, небной миндалины, околоушной слюнной железы, прямой кишки, анального канала, кожи, мошонки, полового члена, молочных желез, влагалища, шейки матки, щитовидной железы, яичка).

2. Направление больных с подозрением на злокачественное новообразование или предраковое заболевание в районную больницу для проведения дополнительного обследования.

Требования к квалификации кадров:

1) Рекомендуется повышение квалификации на рабочем месте в онкологическом диспансере 1 раз в 5 лет в объеме 72 учебных часов.

2) Знание принципов диагностики предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций.

3) Знание методов симптоматического лечения в онкологии.

4) Знание схем маршрутизации онкологического больного и пациента с подозрением на злокачественное новообразование.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1) Двуручное гинекологическое обследование.

2) Забор мазков шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование.

3) Пальцевое исследование прямой кишки.

4) Пальпация молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов, живота.

5) Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости;

Лечебные возможности:

1) Симптоматическое лечение онкологических больных IV клинической группы (по назначению врача).

II этап. Поликлиники, городские, районные больницы

Основные задачи:

1. Организация ранней диагностики злокачественных новообразований.
 2. Выявление предраковых заболеваний.
 3. Санация предраковых заболеваний.
 4. Диспансеризация групп повышенного онкологического риска и больных с предраковыми заболеваниями.
 5. Выявление злокачественных новообразований (комплексное первичное обследование).
 6. Диспансеризация онкологических больных.
 7. Направление всех выявленных больных с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования в специализированное онкологическое учреждение ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер».
 8. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологического диспансера.
 9. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных.
 10. Оказание экстренной медицинской помощи больным при осложнениях онкологического заболевания.
 11. Симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных IV клинической группы.
- Требования к квалификации кадров:
- 1) Врачам неонкологических специальностей рекомендуется повышение квалификации на цикле тематического усовершенствования 1 раз в 5 лет в объеме не менее 72 учебных часов.
 - 2) Врачам-онкологам - повышение квалификации на циклах сертификационного или общего усовершенствования 1 раз в 5 лет в объеме не менее 144 часов при наличии форм переподготовки (интернатуры, ординатуры, аспирантуры, профессиональной переподготовки по онкологии).
 - 3) Знание организационных основ ранней диагностики злокачественных новообразований.
 - 4) Владение методами и схемами клинического обследования для диагностики рака.
 - 5) Знание клинического течения онкологических заболеваний.
 - 6) Владение методами экстренной помощи при осложнениях онкологического заболевания.
 - 7) Знание методов симптоматического и паллиативного лечения в онкологии.
 - 8) Знание методов восстановительной медицины в онкологии.
 - 9) Знание схем маршрутизации онкологического больного и пациента с подозрением на злокачественное новообразование.
 - 10) Для врачей специализированных отделений дополнительно - владение современными методами специального лечения злокачественных новообразований.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1. Клиническое обследование и диагностика функционального состояния органов и систем больного.
2. Лабораторные (клинические, биохимические) исследования.
3. Патоморфологические (цитологические, гистологические) исследования.
4. Рентгенологические исследования.
5. Эндоскопические исследования и манипуляции.
6. УЗИ-исследования и манипуляции.
7. Функциональные исследования.
8. Определение уровня онкомаркеров.
9. Осмотр и пальпация визуальных локализаций.
10. Забор мазков шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование.
11. Диагностическое выскабливание полости матки.

Лечебные мероприятия:

1. Санация и лечение групп повышенного риска, предраковых заболеваний.
2. Лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
4. Экстренная помощь при осложнениях онкологического заболевания.
5. Симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологического диспансера).

III этап. Специализированные онкологические диспансеры

Основные задачи:

1. Оказание консультативной помощи всем первичным пациентам со злокачественными новообразованиями, выявленным в текущем году в крае обслуживания с определением дальнейшей тактики ведения и лечения.
2. Уточняющая диагностика распространенности злокачественного процесса.
3. Обеспечение специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями.
4. Паллиативная и реабилитационная помощь онкологическим больным.
5. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными.
6. Организационно - методическое руководство учреждениями здравоохранения края обслуживания по вопросам маршрутизации пациентов, профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний.
7. Систематический анализ онкологической ситуации в регионе обслуживания.

9. Своевременное направление онкологических больных (при необходимости) в научно-исследовательские институты онкологии Российской Федерации.

Требования к квалификации кадров:

1) Повышение квалификации на циклах сертификационного или общего усовершенствования 1 раз в 5 лет в объеме не менее 144 часов при наличии форм переподготовки (интернатуры, ординатуры, аспирантуры профессиональной переподготовки по онкологии или радиологии).

2) Знание правовых основ организации онкологической помощи.

3) Владение методами клинического обследования.

4) Владение современными методами диагностики и лечения злокачественных новообразований.

5) Знание возможных осложнений специального лечения, методов их устранения и профилактики.

6) Владение методами восстановительной медицины в онкологии.

7) Знание методов анализа состояния онкологической помощи и ее эффективности.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1. Все виды диагностических мероприятий (рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические и пр.) с целью уточнения диагноза при полном объеме первичного обследования по месту жительства, для определения распространенности процесса, а также для выработки плана лечения, оценки динамики процесса от проведенного лечения.

Лечебные мероприятия:

1. Специальное лечение (хирургическое, лучевое, лекарственное и пр.).

Объем первичного диагностического обследования при подозрении на онкологическое заболевание

1. Общие принципы проведения обследования

Объем обязательного первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО проводится в течение 10 дней с момента выявления подозрения. Рекомендуемое обследование проводится исходя из возможностей учреждения здравоохранения.

Кроме перечисленных ниже всем пациентам при подозрении на ЗНО проводятся следующие обязательные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на RW, анализ крови на ВИЧ, анализ крови на гепатиты В и С, ЭКГ, обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости.

Общий анализ крови, общий анализ мочи, RW, ЭКГ, рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое исследования проводятся не более чем за 10 дней до направления в онкологический диспансер.

Анализ крови на ВИЧ, гепатиты проводится не более чем за 30 дней до направления в онкологический диспансер.

2. При подозрении на рак губы (Шифр по МКБ X C00)

Обязательное обследование:

- 1) соскоб с очага и цитологическое исследование;
- 2) биопсия;
- 3) патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ лимфатических узлов шеи.

3. При подозрении на рак гортани (Шифр по МКБ X C32.0-C32.2)

Обязательное обследование:

- 1) осмотр ЛОР-врача и непрямая ларингоскопия;
- 2) рентгенологическая томография гортани;
- 3) фиброларингоскопия с биопсией;
- 4) цитологическое, гистологическое исследование.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ лимфатических узлов шеи.

4. При подозрении на рак гортаноглотки (Шифр по МКБ X C12-C13)

Обязательное обследование:

- 1) осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия;

- 2) фиброларингоскопия с биопсией;
- 3) рентгенологическая томография гортани;
- 4) цитологическое, гистологическое исследование;
- 5) эзофагоскопия.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ лимфатических узлов шеи

**5. При подозрении на рак слизистой оболочки полости рта
(Шифр по МКБ X C02-C06)**

Обязательное обследование:

- 1) Биопсия;
- 2) патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ лимфатических узлов шеи

**6. При подозрении на рак носоглотки, рак ротоглотки (Шифр по
МКБ X C11, C01, C05, C09, C10)**

Обязательное обследование:

- 1) осмотр ЛОР-врача;
- 2) рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета;
- 3) назофарингоскопия с биопсией опухоли;
- 4) патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) консультация невролога;
- 2) осмотр офтальмолога;
- 3) УЗИ лимфатических узлов шеи;
- 4) КТ черепа и лицевого скелета.

**7. При подозрении на рак придаточных пазух носа (Шифр по
МКБ X C31.9)**

Обязательное обследование:

- 1) осмотр ЛОР-врача;
- 2) рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа;
- 3) рентгенологическая томография костей лицевого скелета;
- 4) рентгенологическая томография придаточных пазух носа;
- 5) биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа;
- 6) патоморфологическое исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ лимфатических узлов шеи;
- 2) КТ черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа

**8. При подозрении на рак слюнных желез (Шифр по МКБ X C07,
C08)**

Обязательное обследование:

- 1) рентгенологическое исследование черепа;
- 2) пункционная биопсия опухоли;

3) патоморфологическое исследование препаратов.
Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ лимфатических узлов шеи

9. При подозрении на рак щитовидной железы (Шифр по МКБ X C73)

Обязательное обследование:

- 1) консультация эндокринолога;
- 2) УЗИ щитовидной железы;
- 3) пункционная биопсия опухоли;
- 4) патоморфологическое исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) рентгенологическая томография срединной тени;
- 2) УЗИ лимфатических узлов шеи.

10. При подозрении на рак легкого (Шифр по МКБ X C34.0-C34.3)

Обязательное обследование:

1) рентгенография органов грудной клетки: обзорные прямая и боковая со стороны поражения, две томограммы срединной тени на глубине половины диаметра грудной клетки с шагом 1 см, рентгенологическая томография патологической тени; при периферическом образовании - две боковые томограммы через тень с шагом 1 см (глубину измерять по прямой рентгенограмме в см от стола до остистых отростков минус значение до центра тени от середины);

- 2) ФОГ архив органов грудной клетки;
- 3) ФБС с биопсией новообразования;
- 4) патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) анализ мокроты на БК;
- 2) Эхокардиография;
- 3) ФВД;
- 4) УЗИ забрюшинного пространства.

11. При подозрении на рак пищевода, рак кардиального отдела желудка, рак верхней трети желудка с переходом на пищевод (Шифр по МКБ X C15.0; C15.3-5; C16.0-16.1)

Обязательное обследование:

1) рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгенологическая томография срединной тени)

2) рентгенологическое исследование пищевода и желудка в нескольких проекциях с контрастированием;

3) рентгенологическая томография пищевода производится только в боковой проекции с контрастированием, оценивается мягкотканый компонент; глубина среза выбирается в боковой проекции от стола до уровня остистых отростков (два среза через 1 см);

- 4) ФОГ архив грудной клетки;
- 5) ФЭГС с биопсией новообразования;

6) патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
Рекомендуемое обследование:

- 1) анализ мокроты на БК;
- 2) Эхокардиография;
- 3) ФВД;
- 4) ФБС;
- 5) УЗИ забрюшинного пространства.

12. При подозрении на рак молочной железы (Шифр по МКБ ХС50)

Обязательное обследование:

- 1) маммография обеих молочных желез;
- 2) УЗИ молочных желез;
- 3) биопсия новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ;
- 4) патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) осмотр гинеколога (для женщин).

13. При подозрении на рак желудка (Шифр по МКБ Х С 16.0-С 16.9)

Обязательное обследование:

- 1) рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография с контрастированием);
- 2) ФГДС с биопсией;
- 3) патоморфологическое исследование биопсионного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов;
- 2) консультация гинеколога (для женщин);
- 3) пальцевое исследование прямой кишки.

14. При подозрении на рак прямой кишки, рак анального канала, рак ректосигмоидного отдела толстой кишки (Шифр по МКБ Х С19.0-С21.8)

Обязательное обследование:

- 1) пальцевое исследование прямой кишки;
- 2) консультация гинеколога (для женщин), ректовагинальное исследование (для женщин);
- 3) ирригоскопия/ирригография;
- 4) ФКС или RRS с биопсией;
- 5) патоморфологическое исследование биопсионного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ забрюшинных лимфатических узлов;
- 2) УЗИ паховых лимфатических узлов;
- 3) УЗИ органов малого таза;
- 4) трансвагинальное УЗИ органов малого таза (для женщин);

5) при неподвижной опухоли или ее росте в другие органы - КТ малого таза

15. При подозрении на рак ободочной кишки (Шифр по МКБ С18-С18.9)

Обязательное обследование:

- 1) пальцевое исследование прямой кишки;
- 2) ФКС с биопсией;
- 3) ирригоскопия/ирригография;
- 4) патоморфологическое исследование биопсийного материала;
- 5) при локализации образования в поперечно-ободочной кишке – рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия).

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ забрюшинных лимфатических узлов;
- 2) консультация гинеколога (для женщин).

16. При подозрении на рак печени и внутрипеченочных желчных протоков (Шифр по МКБ ХС22.0)

Обязательное обследование:

- 1) консультация терапевта или инфекциониста;
- 2) УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, парааортальных лимфатических узлов;
- 3) ФЭГДС;
- 4) пункционная биопсия под контролем УЗИ или лапароскопическая биопсия;
- 5) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) биохимический анализ крови: уровень глюкозы, билирубин и его фракции, белок и его фракции, мочевины, креатинина, А/Г коэффициент, АСТ, АЛТ, калий, натрий, альфа-амилаза, щелочная фосфатаза, коагулограмма;
- 2) определение уровня альфа-фетопротеина;
- 3) УЗИ почек и органов малого таза;
- 4) консультация гинеколога (для женщин).

17. При подозрении на рак тела матки (Шифр по МКБ Х С 54.0-С 54.9, С 55, С 55.9)

Обязательное обследование:

- 1) консультация гинеколога, ректовагинальное исследование;
- 2) УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза;
- 3) цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала;
- 4) гистрероскопия;
- 5) раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала;
- 6) при прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия.

18. При подозрении на рак шейки матки (Шифр по МКБ X C53.9)

Обязательное обследование:

- 1) консультация гинеколога, ректовагинальное исследование;
- 2) УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза;
- 3) кольпоскопия;
- 4) цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала;
- 5) биопсия новообразования шейки матки;
- 6) патоморфологическое исследование биопсийного материала;
- 7) при прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов.

19. При подозрении на рак вульвы (Шифр по МКБ XC51-C51.9)

Обязательное обследование:

- 1) консультация гинеколога;
- 2) трансвагинальное УЗИ или УЗИ органов малого таза;
- 3) цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала;
- 4) биопсия новообразования;
- 5) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

20. При подозрении на опухоль яичников (Шифр по МКБ X C56, C56.9)

Обязательное обследование:

- 1) консультация гинеколога;
- 2) определение уровня опухолевого маркера СА-125;
- 3) УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза;
- 4) рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография);
- 5) ФГС;
- 6) ФКС;
- 7) аспирация или соскоб эндометрия;
- 8) пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное пространство (Дугласово) или лапароскопия и биопсия опухоли;
- 9) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) ирригоскопия/ирригография.

21. При подозрении на рак паренхимы почки (Шифр по МКБ С64)

Обязательное обследование:

- 1) биохимический анализ крови: ФПП, мочевины, креатинина, общий белок;
- 2) анализ мочи по Зимницкому;
- 3) УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды;
- 4) обзорная, экскреторная урография;
- 5) пункционная биопсия новообразования под контролем УЗИ;
- 6) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) рентгенография костей таза.

22. При подозрении на рак почечной лоханки, мочеточника (Шифр по МКБ ХС65, С66)

Обязательное обследование:

- 1) биохимический анализ крови: ФПП, мочевины, креатинина, общий белок;
- 2) УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды;
- 3) обзорная, экскреторная урография;
- 4) цистоскопия с биопсией новообразования мочеточника;
- 5) пункционная биопсия новообразования почечной лоханки под контролем УЗИ;
- 6) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) рентгенография костей таза.

23. При подозрении на рак мочевого пузыря (Шифр по МКБ Х С67)

Обязательное обследование:

- 1) трансректальное УЗИ органов малого таза;
- 2) УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды;
- 3) обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией;
- 4) цистоскопия с биопсией новообразования;
- 5) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) рентгенография костей таза.

24. При подозрении на рак простаты (Шифр по МКБ ХС61)

Обязательное обследование:

- 1) пальцевое ректальное исследование;
- 2) УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты;
- 3) УЗИ почек, парааортальной области;
- 4) определение уровня онкомаркера ПСА общий;

5) пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же по контролем УЗИ;

6) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1) рентгенография костей таза.

25. При подозрении на рак полового члена (Шифр по МКБ X С60)

Обязательное обследование:

1) осмотр венеролога;

2) биопсия опухоли;

3) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1) УЗИ органов малого таза;

2) УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.

26. При подозрении на рак уретры (Шифр по МКБ X С68)

Обязательное обследование:

1) осмотр венеролога;

2) осмотр гинеколога (для женщин);

3) УЗИ органов малого таза или трансректальное (для мужчин),
УЗИ органов малого таза и эндовагинальное (для женщин),

УЗИ органов малого таза;

4) уретроцистоскопия с биопсией опухоли;

5) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1) УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.

27. При подозрении на опухоль яичка (Шифр по МКБ X С62)

Обязательное обследование:

1) осмотр венеролога;

2) анализ крови на альфа-фетопротеин, хореонический гонадотропин, ЛДГ;

3) УЗИ органов мошонки;

4) биопсия опухоли;

5) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1) УЗИ органов малого таза;

2) УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.

28. При подозрении на саркому мягких тканей (Шифр по МКБ X С49.0-С 49.9)

Обязательное обследование:

1) открытая биопсия опухоли;

2) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1) УЗИ забрюшинных лимфатических узлов;

2) УЗИ региональных лимфатических узлов;

3) консультация гинеколога (для женщин).

29. При подозрении на опухоли костей (Шифр по МКБ X С40)

Обязательное обследование:

- 1) консультация травматолога;
- 2) рентгенография пораженного отдела скелета;
- 3) открытая биопсия опухоли;
- 4) патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) биохимическое исследование крови: билирубин и его фракции, белок и его фракции, глюкоза, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, амилаза, коагулограмма;
- 2) остеосцинтиграфия;
- 3) УЗИ зоны локализации опухоли и регионарных лимфатических узлов;
- 4) УЗИ предстательной железы;
- 5) УЗИ щитовидной железы;
- 6) маммография (для женщин);
- 7) консультация гинеколога (для женщин).

30. При подозрении на меланому кожи (Шифр по МКБ ХС43.5-С43.9 (кроме меланомы кожи головы-шеи - С43.1-С43.4 и меланомы кожи половых органов - С51-С52, С60, С63)

Обязательное обследование:

- 1) цитологическое исследование мазка – отпечатка при наличии изъязвления поверхности опухоли;
- 2) детальное описание локального статуса;
- 3) направление в онкологический диспансер.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ забрюшинных лимфатических узлов;
- 2) УЗИ регионарных лимфатических узлов;
- 3) ФГС;
- 4) ФКС;
- 5) консультация гинеколога (для женщин).

Примечание: Биопсия опухоли под местной анестезией, пункция или соскоб с ее поверхности при подозрении на меланому кожи недопустимы!

31. При подозрении на рак кожи (Шифр по МКБ X С44.5-С44.8)

Обязательное обследование:

- 1) биопсия опухоли;
- 2) цитологическое и/или гистологическое исследование материала.

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов;
- 2) УЗИ регионарных лимфатических узлов;
- 3) консультация гинеколога (для женщин).

32. При подозрении на лимфому (Шифр по МКБ X С81.0-81.9, С83.0-83.9)

Обязательное обследование:

- 1) биопсия пораженных лимфатических узлов;
- 2) патоморфологическое исследование биопсийного материала;
- 3) иммуногистохимическое исследование биопсийного материала;
- 4) рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях;
- 5) рентгенологическая томография срединной тени;
- 6) УЗИ органов брюшной полости с обязательным осмотром селезенки;
- 7) УЗИ почек и забрюшинных лимфоузлов.

Рекомендуемое обследование:

- 1) при увеличении внутригрудных лимфоузлов – ФБС;
- 2) КТ органов грудной и брюшной полости;
- 3) осмотр ЛОР-врача для исключения поражения кольца Пирогова-Вальдейра;
- 4) биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза, фибриноген, а-2-глобулин;

33. При подозрении на опухоль головного мозга (Шифр по МКБ ХС70-72)

Обязательное обследование:

- 1) осмотр невролога;
- 2) консультация офтальмолога и осмотр глазного дна;
- 3) консультация нейрохирурга, его заключение о возможности и объеме оперативного вмешательства, в том числе биопсии опухоли.

Рекомендуемое обследование:

- 1) КТ, МРТ головного мозга (обязательно наличие снимков и описания).

34. При подозрении на увеальную меланому (Шифр по МКБ ХС69.3)

Обязательное обследование:

- 1) стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).

Рекомендуемое обследование:

- 1) осмотр гинеколога (для женщин);
- 2) УЗИ орбит;
- 3) при подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

35. При подозрении на ретинобластому (Шифр по МКБ ХС69.2)

Обязательное обследование:

- 1) осмотр педиатра, окулиста;
- 2) стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).

Рекомендуемое обследование:

- 1) УЗИ орбит;
- 2) при подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

36. При подозрении на базальноклеточный и плоскоклеточный рак вспомогательного аппарата и переднего отдела глаза (Шифр по МКБ ХС44.1 (при локализации на веках)

Обязательное обследование:

- 1) стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия);
- 2) соскоб с опухоли;
- 3) цитологическое исследование.

Рекомендуемое обследование:

- 1) осмотр гинеколога (для женщин);
- 2) УЗИ орбит;
- 3) при подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

37. При подозрении на опухоли орбиты (Шифр по МКБ ХС69.6)

Обязательное обследование:

- 1) стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, экзофтальмометрия).

Рекомендуемое обследование:

- 1) осмотр гинеколога (для женщин);
- 2) УЗИ орбит;
- 3) КТ орбит.

Список использованных сокращений и аббревиатур

1. БК – бактерии Коха;
2. ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
3. ЗНО - злокачественное новообразование;
4. КТ – компьютерная томография;
5. ЛДГ – лактатдегидрогеназа;
6. МКБ – международная классификация болезней;
7. ПСА - простатспецифический антиген;
8. УЗИ - ультразвуковое исследование;
9. ФБС – фибробронхоскопия;
10. ФВД – функция внешнего дыхания;
11. ФГС – фиброгастроскопия;
12. ФКС – фиброколоноскопия;
13. ФОГ – флюорография;
14. ФПП – функциональные пробы печени;
15. ФЭГДС – фиброэзофагогастродуоденоскопия;
16. ФЭГС – фиброэзофагогастроскопия;
17. ЭКГ - электрокардиография;
18. RRS – ректороманоскопия;
19. RW – реакция Вассермана

Порядок организации оказания анальгезирующей помощи онкологическим
больным

1. Сведения о пациентах, выписанных из онкологического диспансера (круглосуточного, дневного стационарных отделений) нуждающихся в анальгезирующей помощи по месту жительства, не менее чем за сутки до выписки из отделений ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» и предоставляются в учреждения здравоохранения Камчатского края, (согласно представленных учреждениями здравоохранения края факсам и адресам электронной почты).

2. Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивают пациента лекарственными препаратами для обезболивания и имеют право выписки рецепта на наркотические и психотропные средства:

2.1. Обезболивание пациентов паллиативного профиля с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту нахождения (фактического проживания) пациента;

2.2. Назначение наркотических средств осуществляется медицинским работником единолично согласно приказу Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков их учета и хранения, при осуществлении первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

3. Проведение обезболивания выездными бригадами скорой медицинской помощи, при невозможности провести обезболивания пациентом самостоятельно (в рамках оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме).

