

Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное бюджетное учреждение
здравоохранения
«КРАСНОЯРСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4»

ПРИКАЗ

г. Красноярск

от 15 августа 2018 г.

№ 328 - орг.

Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи детям с
онкологическими заболеваниями

На основании приказа Министерства здравоохранения Красноярского края от 02.04.2018 № 247-орг «Мероприятия по организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в КГБУЗ «КМДБ №4».
2. Назначить ответственной за соблюдение Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в КГБУЗ «КМДБ №4» заместителя главного врача по АПР Курдину Т.В.
3. Заведующей организационно-методическим отделом Казаковой О.В. разместить информацию о Порядке оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на сайте КГБУЗ «КМДБ № 4».
4. Заведующему поликлиникой Зaborовскому А.Н., исполняющей обязанности заведующего поликлиникой №3 Сидоровой С.С., исполняющей обязанности заведующего педиатрическим отделением поликлиники №2 Парсановой И.Г.:
 - 4.1 довести до сведения медицинского персонала утвержденный Порядок;
 - 4.2 обеспечить контроль за исполнением утвержденного Порядка;
 - 4.3 информацию о Порядке оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в КГБУЗ «КМДБ №4» разместить на информационных стендах, в местах, доступных для ознакомления пациентов (законных представителей пациентов) поликлиник.
- 4.4. проводить постоянный контроль за профилактикой, ранним выявлением онкологических заболеваний и направлением больных в КГБУЗ «Центр Охраны Материнства и Детства» в детскую онкогематологию.
- 4.5. ежемесячно подавать списки пациентов с онкологическими заболеваниями заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Курдиной Т.В. и начальнику организационно-методическим отделом Казаковой О.В.
5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Е.Г. Корепина

Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

1. Медицинская помощь детям в связи с онкологическими заболеваниями оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе, специализированной помощи;

специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается в следующих условиях:

амбулаторно по месту жительства ребенка;

в дневном стационаре КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

стационарно в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», по месту жительства ребенка на основании рекомендаций специалистов-онкологов.

3. При выявлении ребенка фельдшером, либо при самостоятельном обращении ребенка после оценки жалоб, данных анамнеза и клинической симптоматики, предполагающих возникновение подозрений на злокачественное заболевание, фельдшер направляет его на консультацию в детскую поликлинику центральной районной (городской) больницы.

4. В условиях поликлиники врач-педиатр участковый либо врач - хирург оценивают клинические данные и, при необходимости, решают вопрос о проведении дополнительного обследования (клинический и биохимический анализ крови, УЗИ внутренних органов, рентгенография, при возможности, компьютерная или магнитно-резонансная томография).

При выявлении признаков, предполагающих онкологическое заболевание, ребенок направляется в детский онкологический кабинет КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по предварительной записи.

Консультация детского онколога проводится в срок не позднее 5 рабочих дней с момента даты выдачи направления на консультацию.

При наличии показаний к экстренной консультации/госпитализации врач-педиатр ставит в известность заведующего отделением онкологии/гематологии по телефону 8 (391) 222-02-62*230 или 243-45-13.

5. Врач онкологического кабинета КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» при обращении ребенка с подозрением на онкологическое заболевание, определяет необходимость дополнительных лабораторных, лучевых и функциональных методов исследования (клинический, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование внутренних органов, эндоскопия, рентгенография, компьютерная томография или магнитно-резонансная томография), решает вопрос о направлении пациента в установленном порядке на госпитализацию в стационар соответствующего профиля (хирургический, нейрохирургический, химиотерапевтический), в т.ч. по жизненным показаниям.

При необходимости проведения оперативного вмешательства с целью первичной диагностики, срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, осуществляется в течение не более, чем 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

6. Госпитализация больного при выявлении онкологического заболевания в отделение онкологии/гематологии или детской хирургии КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» осуществляется как в плановом, так и в экстренном порядке при наличии направления с результатами проведенных исследований, данными о лечении, которое получал больной, а также с указанием эпидемиологической обстановки по месту жительства пациента и прививочного анамнеза.

Плановая госпитализация осуществляется после консультации детского онколога консультативной поликлиники КГБУЗ «Красноярская краевая детская больница».

При возникновении необходимости в экстренной госпитализации врач-педиатр участковый, врач ДШО, а также иные врачи-специалисты обязаны сообщить об этом заведующему отделением онкологии/гематологии по телефону 8 (391) 222-02-68*203 или 243-45-13, в вечернее и ночное время по телефонам 8 (391) 243-45-13 и 8 (391) 222-02-69. Экстренная госпитализация осуществляется педиатром при обращении в приемное отделение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

При нарушении у больного витальных функций, проводится консультация с врачом реанимационно-консультативного центра КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по телефону 8 (391) 222-02-69 для постановки его на учёт, определения тактики дальнейшего ведения и, при необходимости, транспортировки пациента в отделение реанимации КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

7. Оказание плановой специализированной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями осуществляется на госпитальном этапе в отделении онкологии/гематологии КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»; (далее - в отделении) на 38 коек (32-круглосуточного пребывания, 6-дневного). Отделение осуществляет госпитализацию детей:

при подтвержденном диагнозе онкологического заболевания для проведения этапа химиотерапии;

для проведения диагностики при невозможности установления диагноза на догоспитальном этапе.

8. Биопсия опухоли с целью гистологической верификации, иммуногистохимического исследования и хирургический этап лечения онкологических заболеваний проводятся в условиях детского хирургического отделения КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», при опухолях центральной нервной системы – в условиях детского нейрохирургического отделения КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона», при опухолях

головы и шеи – в условиях КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 5», при опухолях ЛОР-органов в условиях КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская больница № 4».

Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала с обязательным референсом всех гистологических препаратов (в том случае, если оперативное вмешательство проводилось не в хирургическом отделении КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» осуществляется в КГБУЗ «Красноярское краевое патологоанатомическое бюро» (тел. 222-07-47) на основании долгосрочного или разового договора на оказание услуги, заключенного с ним администрацией стационара, где проводилось оперативное вмешательство.

В случае проведения ургентного хирургического вмешательства и выявлении в ходе его онкологического заболевания, дети консультируются детским онкологом КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». При наличии показаний в дальнейшем, после морфологической верификации опухолевого процесса и иммуногистохимического исследования биопсийного материала, направляются на стационарное лечение в онко-гематологическое отделение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Парафиновые блоки, стёкла и сырой запас удалённого образования, данные визуализации изображения (снимки, диски) направляются вместе с пациентом (для дальнейшей референс диагностики, при необходимости, в Федеральных центрах).

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», при этом диагностические и лечебные процедуры, по возможности, проводятся в отделении.

10. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия пациентам со злокачественными заболеваниями проводятся в отделении реанимации КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

В отделение реанимации переводятся больные, тяжесть состояния которых обусловлена как основным заболеванием, так и осложнениями химиотерапии, требующие мониторинга и протезирования витальных функций, с нестабильной гемодинамикой.

В круглосуточном режиме проводятся: регистрация электрокардиограммы и ее анализ; катетеризация периферических и центральных вен; выполнение искусственной вентиляции легких; мониторинг электрокардиографии, артериального давления, частоты дыхания и насыщения кислородом крови ребенка; измерение показателей центральной гемодинамики; катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза; проведение интенсивной терапии детям с декомпенсированными сопутствующими заболеваниями, препятствующими проведению противоопухолевого лечения; проведение интенсивной терапии детям в критическом состоянии, которое обусловлено осложнениями опухолевого заболевания или противоопухолевой химиотерапии/лучевой терапии; проведение респираторной поддержки при

дыхательных расстройствах, тяжелых метаболических и эндокринных нарушениях, сепсисе и септическом шоке, полиорганной недостаточности.

11. В структуре детского онкологического отделения КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» предусматривается организация дневного стационара.

В условиях дневного стационара могут находиться больные в стабильном клиническом состоянии, получающие стандартные дозы химиопрепаратов, не имеющие тяжелых осложнений вследствие течения основного заболевания или осложнений проводимой терапии, не требующие круглосуточного лечения и наблюдения медицинского персонала (приложение № 4).

Дневной стационар осуществляет проведение противоопухолевой терапии детям с онкологическими заболеваниями, не нуждающимся в круглосуточном пребывании в медицинской организации; обследование детей с онкологическими заболеваниями.

Начало оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в срок не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

12. При выявлении у ребенка медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения (трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, экспериментальное лечение) такая помощь оказывается в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н.

Врачом детским онкологом отделения готовится пакет документов, согласно установленным требованиям, с указанием Федерального центра, куда направляется пациент. После заключения врачебной комиссии документы передаются в министерство здравоохранения Красноярского края.

13. Проведение лучевой терапии и радиоизотопной диагностики детям с онкологическими заболеваниями осуществляется в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

14. Реабилитация детей с онкологическими заболеваниями осуществляется в санаториях, оказывающих данный вид деятельности по рекомендации врача детского онколога КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Пакет документов готовит участковый педиатр по месту проживания пациента.

15. Дети по медицинским показаниям направляются на восстановительное лечение в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по восстановительной медицине, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 09.03.2007 № 156 «О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине».

16. По достижении возраста 18 лет дети с онкологическими заболеваниями передаются для дальнейшего наблюдения и лечения в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница №7», эпикриз оформляется врачом детским онкологом КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

17. Дети, у которых злокачественное заболевание выявлено впервые в возрасте 17 лет и старше, требующие проведения длительной программной химиотерапии, изначально госпитализируются для проведения лечения в терапевтические стационары соответствующего профиля (КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница №7»).

18. После окончания интенсивной химиотерапии дети с онкологическими заболеваниями нуждаются в пожизненном диспансерном наблюдении. Наблюдение осуществляют участковые педиатры по месту проживания ребёнка в соответствии с рекомендациями детского онколога стационара, проводившего лечение, или врача детского онколога онкологического кабинета: проводится амбулаторный этап лечения, поддерживающая химиотерапия, коррекция осложнений химиотерапии.

Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения ребенка, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года один раз в три месяца;

в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год в детском онкологическом кабинете КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

19. Скорая медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается медицинским персоналом станций (подстанций) скорой медицинской помощи и отделений скорой медицинской помощи городских, районных и центральных районных больниц, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

20. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие отделения анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

21. При наличии медицинских показаний, после устранения угрожающих жизни состояний, дети переводятся в детское онкологическое отделение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» по согласованию с заведующим отделением по тел. 8 (391) 222-02-62*203 или 243-45-13.

22. В случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями,

может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

22. При необходимости организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения:

а) заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оценки состояния здоровья, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода пациента, страдающего злокачественным новообразованием в специализированное отделение медицинской организации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации;

в) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации)

необходимо использовать телемедицинские технологии в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11. 2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

23. При определении инкурабельности пациента и наличии показаний к проведению симптоматической или паллиативной терапии, указанные виды лечения проводятся в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной помощи детям»

Решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществлялось лечение и/ или наблюдение ребенка.

Паллиативная помощь может быть оказана в условиях отделения паллиативной помощи, центральных районных (городских) больниц по месту проживания пациента, или амбулаторно на дому (по желанию пациента или его законных представителей) совместно с врачами педиатрами участковыми и врачом онкологического кабинета в соответствии с рекомендациями врача детского онколога КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Заместитель главного врача по АПР

Курдина Т.В.

Приложение № 1

Перечень симптомов, указывающих на наличие у ребенка онкологического заболевания

1. Подъемы температуры в течение 4 недель подряд и более, сохраняющиеся при проведении антибактериального лечения, без выявления причины.
2. Увеличение размеров лимфатических узлов любой локации (более 2,5 см) с отсутствием улучшения при проведении антибактериального лечения, локализация пальпируемых лимфатических узлов в над- и подключичных областях.
3. Увеличение размеров печени, селезенки, появление опухолевидных образований костной, мышечной ткани и кожи.
4. Геморрагический синдром.
5. Болевой синдром (оссалгии).
6. Потеря массы тела без выявления причины.
7. Упорный сухой кашель, не купируемый обычной терапией при наличии Р-логических изменений (увеличение тени средостения), после консультации врача-фтизиатра.
8. Рецидивирующие и трудно поддающиеся лечению вирусные и бактериальные инфекции (после консультации врача-иммунолога).
9. Изменение состава крови, не соответствующие состоянию ребенка и текущему заболеванию (снижение гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитоз или лейкопения, абсолютный лимфоцитоз).
10. Увеличение тени средостения, изменения в структуре легочной ткани при исключении специфического процесса.
11. Опухолевидные образования брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза.

Заместитель главного врача по АПР

Курдина Т.В.

Приложение № 2

Перечень мероприятий по диспансерному наблюдению детей с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях

1. Клинический осмотр и анализ крови с обязательным подсчетом формулы – 1 раз в 7 дней весь период лечения в амбулаторных условиях, за исключением периодов прохождения интенсивной или поддерживающей химиотерапии.
2. Контроль функции печени, почек (АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин) – по медицинским показаниям на основании клинического осмотра и анализа крови.
3. Коррекция доз цитостатических лекарственных препаратов - в соответствии с показаниями гемограммы (указывается лечащим врачом стационара в выписке из истории болезни, либо определяется по согласованию с врачом - детским онкологом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»).
4. Внеплановый клинический осмотр и анализ крови – при появлении лихорадки или любого случая интеркуррентного заболевания.
5. Лечение сопутствующих заболеваний в соответствии с утвержденными медицинскими стандартами.
6. Отстранение ребенка от посещения детских коллективов в период подъема заболеваемости вирусными инфекциями.
7. Лечение в условиях инфекционного стационара с обязательным назначением соответствующих доз ацикловира – при возникновении герпес-ассоциированных инфекций.
8. Лечение в условиях стационара с назначением антибактериальных лекарственных препаратов широкого спектра действия (внутривенно), проведение посева биологических жидкостей (по возможности) и определение лечения с учетом вида и чувствительности выделенного возбудителя, при необходимости консультация врача гематолога/онколога ККЦОМД (тел. 8 (391) 222-02-62*233, 243-45-13).
9. Профилактические прививки - в установленные сроки, но не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения при подтвержденной ремиссии заболевания.
10. Реакция Манту – ежегодно 2 раза в год.
11. Осмотр врачом гематологом/онкологом – в сроки, указанные в выписке из истории болезни.

Заместитель главного врача по АПР

Курдина Т.В.

Перечень мероприятий при диспансерном наблюдении детей со злокачественными новообразованиями

Весь контингент больных злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением в онкологических учреждениях, распределяют на клинические группы в зависимости от необходимости и возможности применения различных типов специального лечения. Принадлежность больного к той или иной клинической группе при взятии на учет определяется на основании результатов обследования. В дальнейшем клиническая группа может быть изменена в зависимости от результатов лечения и динамики развития опухолевого процесса.

К клинической группе I-а относят больных с неясной клинической картиной при наличии подозрения на заболевание злокачественным новообразованием. Больных группы Ia после установления окончательного диагноза снимают с учета или переводят в другую клиническую группу. Углубленное обследование больных I-а клинической группы с целью установления окончательного диагноза должно быть начато не позднее, чем через 10 дней с момента взятия на диспансерный учет с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование.

К группе I-б относят больных с предопухолевыми заболеваниями.

Ко II клинической группе следует относить больных злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью избавлены от злокачественного новообразования, а также больных, у которых может быть достигнута длительная ремиссия. Больные II клинической группы подлежат специальному лечению.

В составе II клинической группы выделяют подгруппу II-а - больных, подлежащих радикальному лечению. Во II-а клиническую группу следует относить больных с ограниченным развитием опухолевого процесса (в основном, I, II стадии заболевания).

Клиническая группа III включает практически здоровых лиц, состоящих под наблюдением в онкологическом учреждении после проведенного по радикальной программе лечения злокачественного новообразования. Пациенты этой группы в случае развития рецидивов заболевания или метастазирования новообразования переводятся в группу II и подлежат специальному лечению или в группу IV, если проведение специального лечения не показано в связи с распространностью процесса.

В клиническую группу IV включаются больные с распространенными формами злокачественного новообразования, радикальное лечение которых уже не представляется возможным. Больные IV группы подлежат, в основном, симптоматическому лечению.

Шифр и диагноз заболевания по МКБ	Методы обследования	Частота/кратность	Критерии эффективности Снятие с учета
(C00-C80) Злокачественные новообразования III клиническая группа	<ul style="list-style-type: none"> • Осмотр участкового педиатра (доп. к обязательной диспансеризации детей) • Осмотр детского онколога/гематолога • Клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы • Общий анализ мочи • Биохимический анализ крови АЛТ, АСТ, билирубин, ЛДГ, о.белок, мочевина, креатинин, сахар) • Уровни онкомаркеров нейронспецифическая энолаза (при нейробластоме) • Альфа-фетопротеин (при гепатобластоме и гепатоцеллюлярной карциноме) • Альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (при герминоклеточных опухолях) • УЗИ первичного опухолевого очага • Р-графия ОГК При нефробластоме и/или инициальными МТС в легкие • КТ/МРТ первичного опухолевого очага, в том числе, метастазов • УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза • Миелограмма • ЭКГ 	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год 1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год 1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год 1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год 1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес Далее по показаниям 1год-1 раз в 3 мес 2 год-1 раз в 4 мес 3-5 год 1 раз в 6 мес Далее по показаниям 1год-1 раз в 3 мес 2 год-1 раз в 4 мес 3-5 год 1 раз в 6 мес Далее по показаниям 1год-1 раз в 3 мес 2-5 год-1 раз в 6 мес Далее по показаниям 1-2 год-1 раз в 3 мес 3-5 год – 1раз в 6 мес 1год-1 раз в 3 мес 2-5 год-1 раз в 6 мес Далее-по показаниям По показаниям У пациентов с инициальным поражением костного мозга и после ТГСК 1год-1 раз, далее-по показаниям 1-4 год-2 раз в год	Отсутствие отдаленных последствий перенесенного лечения. С «Д» учета не снимаются. По достижении 18 летнего возраста передаются под наблюдение в онкологический диспансер

		>5 лет -1 раз в год	
	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ сердца 	У пациентов, получавших терапию лекарственными средствами из группы антрациклинов, у пациентов после ЛТ на область средостения 1-5год-1 раз в год, и по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация кардиолога 	По показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация невролога (опухоли ЦНС) 	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация нейрохирурга (опухоли ЦНС) 	По показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация эндокринолога 	У пациентов после ЛТ на область шеи, органов малого таза, головного мозга, после удаления опухолей головного мозга 1-4 год-1 раз в год, Далее-по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Исследование уровня гормонов 	По назначению эндокринолога	
	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ ЩЖ, органов малого таза 	По назначению эндокринолога	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация офтальмолога 	По показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация стоматолога 	1-5 год-2 раза в год >5 лет -1 раз в год	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация оториноларинголога с проведением аудиограммы 	По показаниям (при применении препаратов карбоплатины, цисплатины)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация медицинского психолога 	1-5 год-1 раз в год и по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация гинеколога 	По показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация уролога 	По показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация других узких специалистов 	По показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> • Назначение других лабораторных исследований 	По показаниям, по назначению узких специалистов	
	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактические прививки 	По индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2014 №125-н	
(C81-C96) Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей III клиническая	<ul style="list-style-type: none"> • Осмотр участкового педиатра (доп. к обязательной диспансеризации детей) 	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	Отсутствие отдаленных последствий перенесенного лечения. С «Д» учета не снимаются. По
	<ul style="list-style-type: none"> • Осмотр детского онколога/гематолога 	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	<ul style="list-style-type: none"> • Клинический анализ 	1год-1 раз в 3 мес	

группа	крови с подсчетом лейкоцитарной формулы	2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	достижении 18 летнего возраста передаются под наблюдение в онкологический диспансер
	• Общий анализ мочи	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	• Биохимический анализ крови АЛТ, АСТ, билирубин, ЛДГ, о.белок, мочевина, креатинин, сахар, амилаза)	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	• Миелограмма	У пациентов с инициальным поражением костного мозга	
	• Исследование спинно-мозговой жидкости	У пациентов с инициальным поражением костного мозга	
	• Р-графия органов грудной клетки При ЗНО с локализации процесса в средостении	1год -1 раз в 3 мес 2-5 год 1 раз в 6 мес Далее-по показаниям	
	• КТ/МРТ зоны инициального поражения	1год -1 раз в 3 мес 2-5 год 1 раз в 6 мес Далее-по показаниям	
	• УЗИ ОБП	1год -1 раз в 3 мес 2-5 год 1 раз в 6 мес Далее-по показаниям	
	• УЗИ других локализаций	По показаниям	
	• ЭКГ	1-4 год-2 раза в год 5 год-1 раз в год Далее-по показаниям	
	• УЗИ сердца	У пациентов, получавших терапию лекарственными средствами из группы антрациклинов, у пациентов после ЛТ на область средостения 1-5 год-1 раз в год, и по показаниям	
	• Консультация кардиолога	1 раз в год, и по показаниям	
	• Консультация невролога	1 раз в год, и по показаниям	
	• Консультация эндокринолога	У пациентов после ЛТ на область шеи, органов малого таза, головного мозга, после удаления опухолей головного мозга 1-4 год-1 раз в год, Далее-по показаниям	
	• Исследование уровня гормонов	По назначению эндокринолога	
	• УЗИ ЩЖ, органов малого таза	По назначению эндокринолога	
	• Консультация офтальмолога	По показаниям	
	• Консультация оториноларинголога	По показаниям	
	• Консультация психолога	1-5 год-1 раз в год и по	

		показаниям	
• Консультация гинеколога		По показаниям	
• Консультация уролога		По показаниям	
• Консультация других узких специалистов		По показаниям	
• Назначение других лабораторных обследований		По показаниям	
• Профилактические прививки		По индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2014 №125-н	

Заместитель главного врача по АПР

Курдина Т.В.

Перечень мероприятий при диспансерном наблюдении детей с доброкачественными новообразованиями

Шифр и диагноз заболевания по МКБ	Методы обследования	Частота/кратность	Критерии эффективности. Снятие с учета
D00-D09 Новообразования In situ после радикального лечения	• Консультация детского онколога	1год-1 раз в 6 мес 2-5год-1 раз в год	Выздоровление. Снятие с «Д» учета через 5 лет или по достижении 18 летнего возраста
	• Лабораторные анализы	По назначению детского онколога	
	• Инструментальные методы обследования	По назначению детского онколога	
	• Консультации узких специалистов	По назначению детского онколога	
D10-D36 Доброкачественные новообразования, состояния после хирургического и комбинированного лечения	• Консультация детского онколога	1 раз в 6 мес	Выздоровление, снятие с «Д» учета через 1 год
D3-D48 Новообразования неопределенного или неизвестного характера, состояния после хирургического или комбинированного лечения	• Консультация детского онколога	1год-1 раз в 6 мес 1-5год-1 раз в год	Выздоровление. Снятие с «Д» учета через 5 лет или по достижении 18 летнего возраста

Заместитель главного врача по АПР

Курдина Т.В.

Приложение № 5

Перечень онкологических заболеваний, при которых пациенту проводится химиотерапия стандартными дозами в условиях дневного стационара

1. Солидные опухоли.
2. Опухоли центральной нервной системы.
3. Острые лейкозы, хронические лейкозы.
4. Злокачественные лимфомы, в том числе Болезнь Ходжкина.
5. Ленгергансовоклеточные и злокачественные гистиоцитозы.

Заместитель главного врача по АПР

Курдина Т.В.