

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«СТУПИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ГБУЗ МО «СОКБ»)

142800 Московская область, г.Ступино, ул.Чайковского, владение 7, корпус 1  
Тел./факс (496) 642-03-51. E-mail: mz\_stup\_okb@mosreg.ru  
ОГРН 1205000034799 ИНН/КПП 5045065600/504501001

---

**ПРИКАЗ**

*25.08.2021* № *293*

г. Ступино

Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в соответствии с приказом МЗ РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» №116н от 21.02.2021 г., пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2018, N 53, ст. 8415) и подпунктом 5.2.17 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания специализированной плановой и экстренной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях Учреждения (Приложение 1).

1.2. План маршрутизации пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания (Приложение 2).

1.3. Положение о первичном онкологическом кабинете (Приложение 3).

1.4. Положение о дневном стационаре по профилю «онкология» (Приложение 4).

1.5. Алгоритмы обследования пациентов с подозрением на наличие злокачественных новообразований (Приложение 5).

2. Заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи О.И. Лобановой.

2.1. Обеспечить проведение обследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в амбулаторно-поликлинических структурах Учреждения в регламентированные МЗ МО сроки.

2.2. Организовать направление плановых пациентов с онкологическими заболеваниями для определения тактики противоопухолевого лечения в региональный ЦАОП г. Домодедово в регламентированные МЗ МО сроки .

2.3. Организовать направление на плановую госпитализацию в дневной стационар пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения специализированного противоопухолевого лекарственного лечения согласно рекомендациям ЦАОП и онкологической врачебной комиссии в условиях дневного стационара.

2.4. Исключить направление больных с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в плановом хирургическом лечении, в стационарные отделения Учреждения.

2.5. Обеспечить ежемесячный (последняя среда в 14-00) разбор всех случаев первичного выявления запущенных форм злокачественных новообразований на врачебных конференциях Учреждения.

2.6. Обеспечить формирование первичного перечня запущенных случаев выявления злокачественных новообразований по данным автоматизированной информационной системы "Московский областной Канцер-регистр".

2.7. Ежеквартально представлять аналитическую справку и предложения по дополнительным мерам, направленным на снижение онкологической запущенности населения г.о. Ступино.

2.8. Организовать проведение анализа медицинской документации и медицинских свидетельств о смерти пациентов со злокачественными новообразованиями на предмет своевременной постановки диагноза, качества оказания медицинской помощи и кодирования причины смерти.

3. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.Ю. Чудакова

## **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ГБУЗ МО «СОКБ»**

1. Порядок получения амбулаторной и стационарной помощи в ГБУЗ МО «Ступинская областная клиническая больница» (далее - Учреждение) регламентируется Распоряжением МЗ МО №186-р от 28.12.2020 г. «Об оказании медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях, реализующих Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. При подозрении и (или) выявлении у пациента злокачественного новообразования (ЗН) лечащий врач (терапевт, семейный врач и др. специалист) в установленном порядке направляет планового пациента на обследование согласно утвержденным алгоритмам обследования пациента с подозрением на наличие злокачественных новообразований (Приложение 5).

3. Плановое обследование осуществляется лечащим врачом в поликлинике СОКБ при наличии прикрепления пациента к учреждению. Срок проведения обследования пациента с подозрением на ЗН не должен превышать 10 (десяти) календарных дней; при назначении КТ и/или МРТ – до 30 календарных дней. Ответственным за выполнение алгоритмов, полноту обследования и соблюдение сроков является зав. поликлиникой.

4. Плановые пациенты впервые в жизни установленным диагнозом ЗН любой локализации направляются на дополнительное обследование в соответствии со следующими критериями (при отсутствии указания о прохождении данных исследований ранее):

- женщины старше 21 года - осмотр гинеколога, взятие мазка на цитологическое исследование;
- женщины старше 39 лет - маммография;
- мужчины старше 50 лет - исследование крови на ПСА;
- пациенты старше 50 лет - кал на скрытую кровь,
- эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия (по показаниям).

5. После завершения обследования планового пациента с подозрением на наличие ЗН и/или выявлением ЗН лечащий врач направляет (записывает по системе ЕМИАС) больного на прием к врачу онкологу первичного онкологического кабинета СОКБ.

6. Врач онколог первичного онкологического кабинета Учреждения организует в случае необходимости уточняющие распространенность опухоли методы диагностики (МРТ, ПЭТ/КТ,

сцинтиграфия и пр.), а также забор материала для морфологической верификации диагноза.

7. В случае невозможности установить диагноз и/или выполнить морфологическую верификацию в условиях ПОК пациент в установленном порядке направляется на консультацию во 2-ое хирургическое отделение Учреждения, либо ЦАОП г. Коломны.

При направлении оформляются: - направление на консультацию (форма N 057-у); - выписка из медицинской карты пациента с результатами клинико-инструментальных и лабораторных исследований (рентгеновские снимки, КТ, МРТ, данные ультразвукового, эндоскопического и гистологического исследования, результаты лабораторной диагностики и пр.). Направление и выписка в ЦАОП должны быть подписаны зам. гл. врача по амбулаторно-поликлинической помощи и заверены печатью медицинской организации.

8. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание, выявленное в ходе обследования и лечения в стационарных отделениях общесоматического профиля, консультируются онкологом СОКБ для решения вопроса о дальнейшей тактике дообследования и лечения, направления на онкоконсилиум в ЦАОП г. Коломны либо другого лечебного учреждения Московской области.

9. В ЦАОП г. Коломны либо ином ЛПУ МО, оказывающем специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика клинико-лабораторного, инструментального обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов (специалистов по хирургическому и лекарственному методам лечения) и врачей-радиотерапевтов с привлечением при необходимости врачей-специалистов других специальностей. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, который подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую карту пациента.

10. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному динамическому диспансерному наблюдению врачом-онкологом ПОК.

Если течение заболевания не требует изменения сроков диспансерного наблюдения больного, после проведенного лечения диспансерные осмотры проводятся: - в течение первого года - один раз в три месяца; - в течение второго года - один раз в шесть месяцев; - в дальнейшем - один раз в год.

11. В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения рецидива заболевания пациент подлежит направлению в медицинское учреждение по месту ранее проведенного лечения либо на онкоконсилиум в ЦАОП г. Коломны.

12. Пациенты с установленным онкологическим диагнозом по рекомендации онкоконсилиума направляются для прохождения курсов химиотерапии в дневной стационар Учреждения или в медицинские организации государственной системы здравоохранения МО или в иные медицинские организации независимо от форм собственности, имеющие соответствующие лицензии и входящие в реестр медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. Пациенты с установленным онкологическим диагнозом по рекомендации онкоконсилиума направляются для хирургического и/или радиотерапевтического лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения МО или в иные медицинские организации независимо от форм собственности, имеющие соответствующие лицензии и входящие в реестр медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание или пациенты с установленным диагнозом ЗН, нуждающиеся в экстренной стационарной терапевтической медицинской помощи госпитализируются в отделения терапевтического профиля (терапевтическое, кардиологическое, офтальмологическое, сосудистое и др.).

15. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание или пациенты с установленным диагнозом ЗН, нуждающиеся в экстренной стационарной хирургической медицинской помощи госпитализируются в отделения хирургического профиля (хирургическое, 2-ое хирургическое, ЛОР, травматологическое, гинекологическое, урологическое и др.).

16. Пациенты с установленным диагнозом ЗН, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи госпитализируются в отделение паллиативной медицинской помощи.

ПЛАН МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ И (ИЛИ)  
ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГБУЗ МО «СОКБ»

1. При подозрении и (или) выявлении у пациента злокачественного новообразования (ЗН) лечащий врач (терапевт, семейный врач и др. специалист) в установленном порядке осуществляет обследование планового пациента согласно алгоритмам обследования пациента с подозрением на наличие ЗН
2. После завершения обследования планового пациента с подозрением на наличие ЗН и/или выявлением ЗН лечащий врач направляет (записывает по системе ЕМИАС) больного на прием к врачу онкологу первичного онкологического кабинета Учреждения.
3. Врач онколог первичного онкологического кабинета Учреждения организует уточняющие распространенность опухоли методы диагностики (МРТ, ПЭТ\КТ, сцинтиграфия и пр.), а также забор материала для морфологической верификации диагноза.
4. В случае невозможности установить диагноз и/или выполнить морфологическую верификацию в условиях ПОК пациент в установленном порядке направляется на консультацию во 2-ое хирургическое отделение Учреждения либо ЦАОП г. Коломны.
5. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание, выявленное в ходе обследования и лечения в стационарных отделениях общесоматического профиля, консультируются онкологом Учреждения для решения вопроса о дальнейшей тактике дообследования и лечения, направления на онкоконсилиум в ЦАОП г. Коломны либо другого лечебного учреждения Московской области.
6. Пациенты с установленным онкологическим диагнозом по рекомендации онкоконсилиума направляются для прохождения курсов химиотерапии в дневной стационар Учреждения либо другое ЛПУ МО
7. Пациенты с установленным онкологическим диагнозом по рекомендации онкоконсилиума направляются для хирургического и/или радиотерапевтического лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения МО
8. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание или пациенты с установленным диагнозом ЗН, нуждающиеся в экстренной стационарной терапевтической медицинской помощи госпитализируются в отделения терапевтического профиля
9. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание или пациенты с установленным диагнозом ЗН, нуждающиеся в экстренной стационарной хирургической медицинской помощи госпитализируются в отделения хирургического профиля
10. Пациенты с установленным диагнозом ЗН, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи госпитализируются в отделение паллиативной медицинской помощи

## ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В ГБУЗ МО «СОКБ»

1. Первичный онкологический кабинет (ПОК) является структурным подразделением взрослой поликлиники Учреждения и оказывает первичную медико-санитарную помощь населению, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности по работе (услуге) - "онкология".

2. На должность врача ПОК назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинскими фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" по специальности "онкология".

3. Структура и штатная численность ПОК устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом МЗ РФ №116н от 21.02.2021 г.

4. Оснащение ПОК осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 4 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом МЗ РФ №116н от 21.02.2021 г.

5. В структуре ПОК имеется:

- помещение для осмотра пациентов;
- процедурная.

6. Основными функциями ПОК являются:

6.1 оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания, включая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению онкологических заболеваний и медицинской реабилитации.

6.2 оказание консультативной и организационно-методической помощи медицинским работникам, оказывающим первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь в части раннего выявления онкологических заболеваний;

6.3 организация (в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза ЗН) взятия биологического материала для цитологического исследования и/или биопсийного материала и направление в патологоанатомическое отделение в соответствии правилами проведения патологоанатомических исследований, а также организация выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию

заболевания. (Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством РФ)

- в случае невозможности амбулаторного взятия биопсийного (операционного) материала, или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в хирургическое отделение Учреждения, либо региональный ЦАОП г. Коломны или в Московский областной онкологический диспансер г. Балашиха.

- диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-онкологом, а при злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, входящих в рубрики МКБ-10 C81 - C96, также врачом-гематологом.

6.4 направление онкологического пациента в региональный ЦАОП г. Коломны или в Московский областной онкологический диспансер г. Балашиха для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза в условиях Учреждения), определения тактики лечения, а также в случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6.5 Организация проведения консультации или консилиума врачей с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных МЗ РФ, оказывающих медицинскую помощь с направлением:

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований: в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

6.6 Проведение диспансерного наблюдения за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями.

6.7 оформление Извещения о впервые выявленном случае онкологического заболевания в течение 3 рабочих дней со дня его выявления с направлением учетной формы в МООД г. Балашихи, в том числе с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.



6.8 динамическое наблюдение, включая мониторинг и оценку лабораторных показателей, за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими противоопухолевую лекарственную терапию;

6.9 назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты;

6.10 направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях;

6.11 оформление (участие в оформлении) медицинских документов пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

6.12 анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами;

6.13 анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

6.14 анализ случаев смерти в течение первого года с даты установления диагноза онкологического заболевания;

6.15 санитарно-гигиеническое просвещение населения;

6.16 представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

## ПОЛОЖЕНИЕ О ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ, ОКАЗЫВАЮЩЕМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ в ГБУЗ МО «СОКБ»

1. Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии создается в качестве структурного подразделения 2-ого хирургического отделения и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности по работам (услугам) "онкология" и "сестринское дело".

2. Руководство Дневным стационаром осуществляет заведующий 2-ым хирургическим отделением, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом Учреждения.

3. На должность заведующего и врача-специалиста Дневного стационара назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", по специальности "онкология".

4. Структура и штатная численность Дневного стационара устанавливаются руководителем Учреждения, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 15 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом МЗ РФ №116н от 21.02.2021 г.

5. Для организации работы Дневного стационара в его структуре предусмотрено:

- палаты для проведения противоопухолевой лекарственной терапии;
- процедурная;
- пост медицинской сестры;
- комната для приема пищи пациентами;
- комната персонала;
- комната для временного хранения оборудования;
- санузел для персонала;
- санузел для пациентов;
- санитарная комната.

6. Оснащение Дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения дневного стационара согласно приложению N 16 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при

онкологических заболеваниях, утвержденному приказом МЗ РФ №116н от 21.02.2021 г.

7. Для осуществления функций Дневного стационара используются диагностические, лечебные и другие подразделения Учреждения.

8. Мощность Дневного стационара составляет 10 коек с объемом работы в одну смену.

9. Дневной стационар в соответствии с планом лечения больного с онкологическим заболеванием, выработанным консилиумом врачей (онкологическим консилиумом), осуществляет следующие функции:

9.1 оказание медицинской помощи пациентам, путем проведения противоопухолевой лекарственной терапии, не требующей круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе инвазивных диагностических вмешательств;

9.2 лечение пациентов, выписанных из медицинской организации после оказания специализированной медицинской помощи, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинской организации;

9.3 осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

9.4 проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне противоопухолевой лекарственной терапии;

9.5 представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

АЛГОРИТМЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА  
НАЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В СТУПИНСКОЙ  
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

**Алгоритм диагностики злокачественного новообразования  
пищевода**

I этап (диагностический)

1.1 Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочевины, ЩФ, амилаза, К+, Na+);

- онкомаркер SCC (антиген плоскоклеточной карциномы).

1.2 Инструментальные исследования:

- рентгеноконтрастное исследование пищевода;
- ЭГДС с биопсией и последующим патоморфологическим исследованием биоптата.

2 этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки и органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

- УЗИ органов малого таза;
- УЗИ шеи и надпочечных зон;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
- УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);

- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);

- ФВД;
- фибробронхоскопия (при расположении опухоли на уровне или выше зоны бифуркации трахеи);

- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин)

## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования желудка**

### I этап (диагностический)

#### 1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочевины, ЩФ, амилаза, К+, Na+);
- онкомаркеры РЭА, СА-72,4, СА-19,9;
- онкомаркер СА-125 для женщин.

#### 1.2. Инструментальные исследования:

- ЭГДС с биопсией и последующим патоморфологическим исследованием биоптата;
- рентгеноконтрастное исследование желудка.

### 2 этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- УЗИ шеи, надключичных зон;
- УЗИ органов брюшной полости (не обязательно при наличии КТ органов брюшной полости);
- УЗИ органов малого таза;
- УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
- ЭКГ;
- ФВД;
- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);
- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин).

## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования толстой кишки**

### I этап (диагностический)

#### 1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;

-биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочеви́на, ЩФ, амилаза, К+, Na+);

- онкомаркеры: РЭА, СА-19,9;

- онкомаркеры: СА-125 для женщин, ПСА для мужчин.

1.2. Инструментальные исследования:

- колоноскопия с биопсией и последующим патоморфологическим исследованием биоптатов.

II этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

- УЗИ органов малого таза;

- МРТ органов малого таза при опухоли прямой кишки;

- ЭГДС;

- ЭКГ;

- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);

- ФВД;

- УЗДГ сосудов нижних конечностей;

- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);

- внутривенная урография ;

- цистоскопия (при подозрении распространения опухоли на мочевой пузырь) ;

- консультация гинеколога;

- консультация уролога.

### **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования поджелудочной железы**

I этап (диагностический)

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;

- группа крови и резус-фактор;

- общий анализ крови;

- общий анализ мочи;

- коагулограмма;

- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочеви́на, ЩФ, амилаза, К+, Na+);

- онкомаркеры РЭА, СА-19,9.

Инструментальные исследования: - МСКТ с контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

II этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки;

- УЗИ органов малого таза;

- ЭГДС;

- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);

- УЗДГ сосудов нижних конечностей;

- ЭКГ;

- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);

- ФВД;

- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);

- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин).

## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования почки**

### **I этап (диагностический)**

#### **1.1. Лабораторная диагностика**

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;

- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочеви́на, ЩФ, амилаза, К<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>);

- анализ крови на ПСА общий и свободный (мужчины старше 45 лет);
- бактериологический посев мочи.

#### **1.2. Инструментальные исследования:**

- МСКТ или МРТ с контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

### **II этап (уточнение распространенности процесса)**

- УЗИ органов малого таза;
- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки;
- радиоизотопная ренография ;
- ЭГДС;

- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия); - УЗДГ сосудов нижних конечностей;

- ЭКГ;

- Эхо-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);

- ФВД;

- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);

- консультация гинеколога;

- консультация уролога.

## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования простаты**

### **I этап (диагностический)**

#### **1.1. Лабораторная диагностика:**

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочеви́на, ЩФ, амилаза, К<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>);

- анализ крови на ПСА общий и свободный;

- общий анализ мочи;

- бактериологический посев мочи.

#### **1.2. Инструментальные исследования:**

- ТРУЗИ;
- МРТ органов малого таза с контрастированием.
- II этап (уточнение распространенности процесса)
  - МСКТ с контрастированием органов грудной клетки;
  - УЗИ органов брюшной полости; - остеосцинтиграфия (при наличии показаний);
  - ЭГДС;
  - колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
  - УЗДГ сосудов нижних конечностей;
  - ЭКГ;
  - ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
  - ФВД;
  - холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);

### **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования мочевого пузыря**

- I этап (диагностический)
- 1.1. Лабораторная диагностика:
- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
  - группа крови и резус-фактор;
  - общий анализ крови;
  - коагулограмма;
  - биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочевины, ЩФ, амилаза, К<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>);
  - анализ крови на ПСА общий и свободный;
  - общий анализ мочи;
  - бактериологический посев мочи.
- 1.2. Инструментальные исследования:
- УЗИ мочевого пузыря;
  - цистоскопия с биопсией.
- II этап (уточнение распространенности процесса)
- МРТ малого таза с контрастом;
  - экскреторная урография;
  - МСКТ с контрастированием органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
    - радиоизотопная ренография (при выявлении признаков нарушения функции почек);
    - ЭГДС;
    - колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия и ректоскопия); -
  - УЗДГ сосудов нижних конечностей;
    - ЭКГ;
    - ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
    - ФВД;
    - холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе); - остеосцинтиграфия ;
    - консультация гинеколога;
    - консультация уролога.



## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования легкого**

### I этап (диагностический)

#### 1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общ., белок общий, креатинин, мочевины, ЩФ, амилаза, К<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>);
- онкомаркер SCC (антиген плоскоклеточной карциномы).

#### 1.2. Инструментальные исследования:

- МСКТ органов грудной клетки.

### II этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- УЗИ органов малого таза;
- остеосцинтиграфия;
- ЭГДС;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
- ЭКГ;
- Эхо-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе);
- ФВД (функция внешнего дыхания);
- УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин).

## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования щитовидной железы**

### I этап (диагностический)

#### 1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (гликемия, креатинин, общий белок, билирубин);
- исследование уровня кальцитонина сыворотки крови (более 1,46 нмоль/л у женщин; более 2,46 нмоль/л у мужчин - подозрение на медуллярный рак);
- исследование гормонального статуса щитовидной железы: ТТГ, Т3 свободный, Т4 свободный.

#### 1.2. Инструментальные исследования:

- УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов шеи.

### II этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

- УЗИ органов малого таза;
- рентгенография пищевода;
- ЭГДС;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
- УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе); - ФВД;
- консультация эндокринолога;
- консультация ЛОР-врача;
- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин).

### **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования надпочечника**

#### I этап (диагностический)

##### 1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (гликемия, креатинин, мочевины, общий белок, билирубин, калий, натрий)
- исследование гормонального статуса надпочечников: альдостерон, активность ренина плазмы, АКТГ, кортизол (малая дексаметазоновая проба);
- исследование уровня метанефрина и норметанефрина в суточной моче.

##### 1.2. Инструментальные исследования:

- МСКТ с контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

#### II этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки;
- УЗИ органов малого таза;
- ЭГДС;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
- УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе); - ФВД;
- консультация эндокринолога;

- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин).

## **АЛГОРИТМ диагностики злокачественного новообразования яичников**

I этап (диагностический)

1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- коагулограмма (протромбиновый индекс, время свертывания, время кровотечения);
- биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевины, креатинин, холестерин, железо, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, калий, натрий);
- кровь на онкомаркер СА 125 до операции.

1.2. Инструментальные исследования:

- осмотр гинеколога;
- УЗИ органов малого таза (влагалищным датчиком).

II этап (уточнение распространенности процесса)

- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- ЭГДС;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия); - УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе); - ФВД;
- консультация гинеколога;
- консультация уролога.

## **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования печени, желчного пузыря, внутри- и внепеченочных желчных протоков**

I этап (диагностический)

1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочевины, креатинин, холестерин, железо, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, калий, натрий);
- онкомаркеры: альфа-фетопротеин, карциноэмбриональный (раковый эмбриональный) антиген (СЕА или РЭА), карбоангидратный антиген (СА 19-9), карбогидратный антиген (СА 125);
- анализ крови на наличие антител к эхинококку (при выявлении кистозных очаговых образований в печени).

1.2. Инструментальные исследования:

- МСКТ с контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства. II этап (уточнение распространенности процесса)
- УЗИ органов малого таза;
- МСКТ с контрастированием органов грудной клетки;
- гепатосцинтиграфия;
- ЭГДС;
- колоноскопия (при невозможности выполняется ирригоскопия);
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ (при наличии сопутствующих заболеваний сердца, легких и для пациентов старше 60 лет);
- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе); - ФВД;
- УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- консультация гинеколога;
- консультация уролога (для мужчин).

### **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования молочной железы**

- I этап (диагностический)
  - 1.1. Лабораторная диагностика:
    - анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
    - группа крови и резус-фактор;
    - общий анализ крови;
    - общий анализ мочи;
    - коагулограмма;
    - биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, мочеви́на, креатинин, холестерин, железо, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, калий, натрий).
  - 1.2. Инструментальные исследования:
    - маммография (после 35 лет);
    - УЗИ молочных желез + регионарные зоны;
    - трепан биопсия опухоли молочной железы

### **Алгоритм диагностики злокачественного новообразования кожи**

- I этап (диагностический)
  - 1.1. Лабораторная диагностика:
    - анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
    - группа крови и резус-фактор;
    - общий анализ крови;
    - общий анализ мочи;
    - коагулограмма;
    - биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общий, белок общий, креатинин, мочеви́на, ЛДГ, железо, глюкоза).
  - 1.2. Инструментальные исследования:

- ЭКГ. При наличии сопутствующей патологии - ЭХО-КГ
- УЗИ органов брюшной полости и органов забрюшинного пространства;
- консультация гинеколога (у женщин);
- консультация уролога (у мужчин);
- рентген органов грудной клетки;
- цитологическое исследование (врач-хирург, врач-онколог).

### **Алгоритм диагностики меланомы**

#### I этап (диагностический)

##### 1.1. Лабораторная диагностика:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
- группа крови и резус-фактор;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общий, белок общий, креатинин, мочевины, ЛДГ, железо, глюкоза).

##### 1.2. Инструментальные исследования:

- ЭКГ. При наличии сопутствующей патологии - ЭХО-КГ;
- УЗИ органов брюшной полости и органов забрюшинного пространства;
- УЗИ периферических лимфатических узлов (шейные, над-, подключичные, подмышечные, пахово-подвздошные);
- консультация гинеколога (у женщин);
- консультация уролога (у мужчин);
- рентген органов грудной клетки.