



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

04 апреля 2025

г. Барнаул

№ 104

О проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) на территории Алтайского края

С целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения взрослого населения с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае приказываю:

1. Утвердить:

правила проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) на территории Алтайского края (приложение 1);

схему территориального закрепления краевых медицинских организаций для проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (приложение 2);

рекомендуемый перечень лабораторно-диагностических исследований при проведении диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями по основным локализациям (приложение 3).

2. Главным врачам краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, обеспечить организацию и проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями на прикрепленной территории согласно правилам, утвержденным настоящим приказом, с соблюдением маршрутизации и выполнением рекомендуемого объема обследования, с активным привлечением пациентов данной группы на диспансерный осмотр.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 07.12.2023 № 556 «О проведении диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями (взрослое население) на территории Алтайского края».

4. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 04.04. 2025 № 104

ПРАВИЛА

проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) на территории Алтайского края

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) (далее – ЗНО).

2. Диспансерное наблюдение пациентов с ЗНО представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерное наблюдение устанавливается врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи/первичного онкологического кабинета краевой медицинской организации, онкологического диспансера и иных краевых медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ЗНО, в течение трех дней с даты установления диагноза и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, или при получении извещения (форма № 090/У «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» (далее – «приказ № 135»).

3.1. Все пациенты с ЗНО, прикрепленные к краевым медицинским организациям, подлежат диспансерному учету в территориальном раковом регистре Алтайского края. Датой установления диспансерного учета считается дата выдачи извещения по форме № 090/У «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования».

3.2. При взятии пациентов на диспансерный учет заполняется форма № 030-6/У «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием», утвержденная приказом № 135.

4. Пациенты с ЗНО С44 (базально-клеточный рак кожи) по МКБ-10 проходят диспансерное наблюдение в краевой медицинской организации по месту прикрепления.

4.1. Пациенты с ЗНО С00-С96 (кроме С44) по МКБ-10, первый и второй год после завершения радикального специализированного лечения проходят диспансерный осмотр в онкологических диспансерах в соответствии со схемой территориального закрепления краевых медицинских организаций для проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями,

утвержденной Министерством здравоохранения Алтайского края (далее – «схема территориального закрепления»).

4.2. С третьего года наблюдения пациенты с С00-С96 по МКБ-10, завершившие радикальное специализированное лечение, маршрутизируются согласно схеме территориального закрепления.

4.3. Для пациентов с ЗНО, находящихся в процессе специализированного лечения/не закончивших специализированное лечение, диспансерное наблюдение устанавливается лечащим врачом-онкологом (гематологом) по индивидуальному плану.

4.4. Пациенты с С00-С96 по МКБ-10 с распространенным процессом ЗНО и не подлежащие радикальному специализированному лечению проходят диспансерное наблюдение у врача-онколога и/или врача паллиативной медицинской помощи краевой медицинской организации прикрепления по индивидуальному плану.

5. Первая явка для диспансерного наблюдения назначается пациенту не позднее трех месяцев с даты установления III клинической группы или с даты выписки из стационара по завершению основного курса специализированного лечения.

6. Периодичность диспансерного наблюдения пациентов после радикального лечения устанавливается от даты завершения основного этапа радикального лечения согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (далее – «приказ № 548н»), а также с учетом клинических рекомендаций, одобренных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Обследование пациентов при диспансерном наблюдении проводится согласно перечню лабораторно-диагностических исследований при проведении диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями по основным локализациям, утвержденному Министерством здравоохранения Алтайского края, составленному с учетом клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России, одобренных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в зависимости от локализации ЗНО и уровня оказания медицинской помощи.

8. При невозможности проведения диспансерного наблюдения врачом-онкологом по месту жительства пациентов диспансеризация проводится профильным врачом-специалистом краевой медицинской организации, к которой прикреплены пациенты, с применением телемедицинской консультации с врачом-онкологом онкологического диспансера в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях».

9. В случае невозможности посещения пациентами краевой медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организуется проведение диспансерного осмотра (консультации) на дому.

10. Диспансерное наблюдение прекращается в случаях, определенных пунктом 14 порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденного приказом № 548н.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.04. 2025 № 104

СХЕМА*

территориального закрепления краевых медицинских организаций для проведе-
ния диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями

Краевые медицинские организации, имеющие прикрепленное население	Краевые медицинские организации, осуществляющие диспансерное на- блюдение пациентов с онкологиче- скими заболеваниями**
КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	Центр онкологической помощи (далее – ЦАОП) КГБУЗ «Консультативно- диагностический центр Алтайского края»
КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»: поликлиническое отделение № 2	
КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»: поликлиническое отделение № 1, поликлиническое отделение № 2	ЦАОП КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помо- щи № 2»
КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	ЦАОП КГБУЗ «Консультативно-ди- агностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»
КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поли- клиника № 14, г. Барнаул»	
КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барна- ул»	Первичный онкологический кабинет (далее – ПОК) КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», ЦАОП КГБУЗ «Консультативно-ди- агностический центр Алтайского края»
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»: поликлиническое отделение № 1	
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», ЦАОП КГБУЗ «Консультативно-ди- агностический центр Алтайского края»
КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барна- ул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвинен- ко, г. Новоалтайск»	ПОК КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»
КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	ЦАОП КГБУЗ «Консультативно-ди- агностический центр Алтайского

	края», ПОК КГБУЗ «Калманская ЦРБ»
КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	
КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	
КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	
КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ»
КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	
КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	
КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	
КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	ЦАОП КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»
КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	
КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	
ФГБУЗ МСЧ № 128 ФМБА России	
КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	
КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	
КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	
КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	
КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ», КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Баевская ЦРБ», ЦАОП КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ», ЦАОП КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	ПОК КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»
КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	ПОК КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»

КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	ПОК КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	ПОК КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино», ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Романовская ЦРБ»
КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ»
КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	ПОК КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»
КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ», ЦАОП КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ», ЦАОП КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	
КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	
КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	
КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	
КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	
КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	
КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	
КГБУЗ «Советская ЦРБ»	
КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	
КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»
КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Зональная ЦРБ», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»
КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Онкологический диспансер

КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	г. Рубцовска»
КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»	
КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	
КГБУЗ «Староалейская ЦРБ»	
КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	
КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	
КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Курьинская ЦРБ», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»
КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»
КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Угловская ЦРБ»

* Пациенты с онкологическими заболеваниями:

крови и лимфатической системы направляются для диспансерного наблюдения к гематологу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее - КГБУЗ «ККБ»);

головного и спинного мозга – к нейрохирургу КГБУЗ «ККБ»;

глаза и его придаточного аппарата и орбиты – к офтальмологу КГБУЗ «ККБ».

** Пациенты с онкологическими заболеваниями, диспансерное наблюдение за которыми требует сложных лабораторных и/или инструментальных исследований, направляются в онкологические диспансеры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-

охранения Алтайского края

от 04.04. 2025 № 104

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ*

лабораторно-диагностических исследований при проведении диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями по основным локализациям

Локализации	Лабораторно-диагностические исследования
Злокачественное новообразование (далее – ЗНО) нижней губы, (C00 по МКБ-10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общеклинический анализ крови. 2. УЗИ лимфузлов шеи с двух сторон, органов брюшной полости и малого таза. 3. КТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру. 4. Рентгенография/КТ органов грудной клетки каждые 12 месяцев. 5. Определение уровня ТТГ каждые 6–12 месяцев, если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы
Рак полости рта (C01-C06 по МКБ-10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общеклинический анализ крови. 2. Ороскопия. 3. УЗИ лимфузлов шеи с двух сторон, подчелюстных лимфузлов, органов брюшной полости. 4. Рентгенография/флюорография органов грудной клетки 1 раз в год. 4. Уровень ТТГ (после проведения лучевой терапии на область шеи). 5. КТ/МРТ области головы и шеи по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру
ЗНО щитовидной железы (C73 по МКБ-10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общеклинический анализ крови. 2. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год. 3. УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год. 4. УЗИ ложа щитовидной железы или оперированной щитовидной железы, лимфузлов шеи с двух сторон не менее 2 раз в первые 2 года после перевода в III клиническую группу, затем 1 раз в год (дополнительно по показаниям). 5. Определение Т4 своб., ТТГ не менее 2 раз в год первый год «Д» наблюдения, затем 1 раз в год (или по показаниям). 6. Тиреоглобулин (после тиреоидэктомии) на фоне гормонотерапии первый год «Д» наблюдения 1-2 раза в год, затем при биохимической ремиссии 1 раз в 2 года. 7. Кальцитонин при медулярной форме рака не менее 2 раз в год первый год «Д» наблюдения, затем 1 раза в год
Рак пищевода и кардии (C15, C16.0 по МКБ-10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общеклинический анализ крови. 2. Биохимические анализы крови (АЛТ, АСТ, общ. билирубин, прямой и непрямой, глюкоза крови, общ. белок, калий, натрий). 3. Прицельная рентгенография органов грудной клетки каждые 6 месяцев. 4. УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 месяцев

	<p>в зависимости от риска прогрессирования.</p> <p>5. ЭГДС через 3 месяца после резекции первичной опухоли, в дальнейшем 2 раза в год в течение 3 лет, далее 1 раз в год до 5 лет.</p> <p>6. КТ органов грудной и брюшной полости с в/в болюсным контрастированием однократно через 6-12 месяцев после операции (в зависимости от риска прогрессирования)</p>
Рак желудка (C16.1-16.8 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови.</p> <p>2. Биохимические анализы крови (АЛТ, АСТ, общ. билирубин, прямой и непрямой, глюкоза крови, общ. белок, калий, натрий).</p> <p>3. ЭГДС каждые 3 месяца в первый год, каждые 6 месяцев на второй и третий годы, далее – ежегодно.</p> <p>4. Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год или по клиническим показаниям.</p> <p>5. УЗИ или КТ органов брюшной полости по клиническим показаниям.</p> <p>6. Оценка нутритивного статуса</p>
Колоректальный рак (C18-21 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови.</p> <p>2. Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови, (если был повышен исходно) каждые 3 месяца первые 2 года и далее каждые 6 месяцев в последующие 3 года.</p> <p>3. Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет с целью выявления метакронной опухоли или удаления обнаруженных полипов толстой кишки. При выявлении полипов колоноскопия выполняется ежегодно. В случае если до начала лечения колоноскопия не была выполнена по причине стенозирующей опухоли, она производится через 3-6 месяцев после ее резекции.</p> <p>4. УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 месяцев в зависимости от риска прогрессирования.</p> <p>5. Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 месяцев.</p> <p>6. КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным контрастированием - однократно в сроки 12-18 месяцев после операции</p>
Рак гортани (C32 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови. Определение уровня ТТГ каждые 6-12 месяцев в целях оценки функции щитовидной железы.</p> <p>2. Физикальное обследование.</p> <p>3. УЗИ лимфузлов шеи с двух сторон, органов брюшной полости и малого таза.</p> <p>4. КТ/МРТ шеи и головного мозга по показаниям, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру. КТ органов грудной полости, КТ/МРТ органов брюшной полости по показаниям.</p> <p>5. Фиброларингоскопия.</p> <p>6. Прицельная рентгенография органов грудной клетки каждые 12 месяцев.</p> <p>7. ПЭТ-КТ с опухолетропными РФП с контрастированием для оценки реализации эффекта индукционной ХТ - не ранее, чем, через 2-3 месяца; в остальных случаях - по показаниям</p>
Рак легкого (C34 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови.</p> <p>2. Биохимические анализы крови (АЛТ, АСТ, общ. билирубин, прямой и непрямой, глюкоза крови, общ. белок, калий, натрий).</p> <p>3. УЗИ регионарных лимфатических узлов (над- и подключичных с двух сторон), УЗИ органов брюшной полости – каждые 3 месяца в</p>

	<p>течение первых 3 лет и каждые 6 месяцев в течение 4 и 5 годов. Через 5 лет после операции обследование проходят 1 раз в год.</p> <p>4. КТ с контрастным усилением (рентгенография органов грудной клетки) каждые 3 месяца в течение первых 3 лет и каждые 6 месяцев в течение 4 и 5 годов. Через 5 лет после операции обследование проходят 1 раз в год.</p> <p>5. МРТ головного мозга, остеосцинтиграфия 1 раз в год. Пациентам с мелкоклеточным раком легкого, которым не было выполнено профилактическое облучение головного мозга, рекомендуется проведение МРТ головного мозга каждые 3-4 месяца в течение первых 2 лет после радикального лечения (или по показаниям)</p>
Рак кожи (C44 по МКБ-10) плоскоклеточный	<p>Пациенты с 0-I стадией рака и низким риском прогрессирования:</p> <p>1. Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов: 1-3 годы наблюдения – каждые 6 месяцев, 4-10 год – каждые 12 месяцев.</p> <p>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов по показаниям.</p> <p>Пациенты с I-II стадией рака и высоким риском прогрессирования заболевания (иммуносупрессия, быстрый рост опухоли, зона рубца, первично-множественные синхронные и метасинхронные опухоли кожи):</p> <p>1. Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов: 1-3 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – каждые 12 месяцев.</p> <p>2. УЗИ регионарных периферических лимфатических узлов: 1-3 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – по показаниям.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год.</p> <p>4. УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год.</p> <p>Пациенты с III-IV стадией рака (после удаления солитарных метастазов):</p> <p>1. Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов: 1-3 годы наблюдения – каждые 6 месяцев, 4-10 год – каждые 12 месяцев.</p> <p>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов: 1-3 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – по показаниям.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости: 1-3 годы наблюдения – каждые 6 месяцев, 4-10 год – по показаниям</p>
Меланома кожи (C43 по МКБ-10)	<p>Пациенты с 0-IA стадией меланомы (очень низкий риск прогрессирования):</p> <p>1. Физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов: 1-3 годы наблюдения – каждые 6 месяцев, 4-10 год – каждые 12 месяцев.</p>

	<p>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов по показаниям.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости по показаниям.</p> <p>Пациенты с IB–IIB стадией меланомы (низкий риск прогрессирования):</p> <p>1. Физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов:</p> <p>1-3 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – 12 месяцев.</p> <p>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов:</p> <p>1-3 годы наблюдения – каждые 6 месяцев, 4-10 год – по показаниям.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости по показаниям.</p> <p>Пациенты с IIC–IV стадией после удаления солитарных метастазов:</p> <p>1. Физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов:</p> <p>1-3 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – каждые 6 месяцев.</p> <p>2. УЗИ регионарных лимфатических узлов:</p> <p>1-3 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – по показаниям.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости:</p> <p>1-3 годы наблюдения – каждые 6 месяцев, 4-5 год – каждые 6 месяцев, 6-10 год – по показаниям.</p> <p>4. КТ/МРТ с в/в контрастированием или ПЭТ/КТ в режиме всего тела с фтордезоксиглюкозой каждые 6 месяцев до 5 лет наблюдения</p>
Рак молочной железы (C50 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови с лейкоформулой, билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, кальций крови.</p> <p>2. Рентгенография/флюорография органов грудной клетки - 1 раз в год.</p> <p>3. Ежегодное выполнение двухсторонней (в случае органосохраняющей операции) или контралатеральной маммографии в сочетании с УЗИ регионарных зон, области послеоперационного рубца и органов брюшной полости:</p> <p>1 год наблюдения – каждые 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, с 3 года – ежегодно.</p> <p>4. Консультация гинеколога 1 раз в год (или по показаниям). УЗИ органов малого таза по показаниям.</p> <p>6. Денситометрия по показаниям (женщинам, длительно получающим ингибиторы ароматазы; достигших ранней менопаузы в результате противоопухолевой терапии либо при проведении овариальной супрессии)</p>
Рак шейки матки (C53 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови с лейкоформулой.</p> <p>2. Физикальное обследование, в том числе гинекологический осмотр с цитологическим исследованием мазков со слизистой обо-</p>

	<p>лочки (культи) влагалища и шейки матки: 1-2 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 3-4 годы – каждые 6 месяцев, с 5 года - ежегодно.</p> <p>В случае подозрения на рецидив рекомендована биопсия с гистологическим исследованием.</p> <p>3. Определение уровня антигена плоскоклеточной карциномы SCC в крови (по возможности).</p> <p>4. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства, паховых лимфузлов: 1-2 годы – каждые 3 месяца, 3-4 годы – каждые 6 месяцев, с 5 года - ежегодно.</p> <p>5. Рентгенография органов грудной клетки ежегодно.</p> <p>6. КТ/МРТ по показаниям</p>
Рак тела матки (C54 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови с лейкоформулой.</p> <p>2. Физикальное обследование, в том числе гинекологический осмотр с цитологическим исследованием мазков со слизистой оболочки (культи) влагалища и шейки матки: 1-2 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 3-4 годы – каждые 6 месяцев, с 5 года - ежегодно.</p> <p>3. У пациенток с серозным РТМ, раком поздних стадий и исходно повышенным уровнем СА-125 определение уровня СА-125 в крови перед каждым «Д» посещением.</p> <p>4. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год.</p> <p>5. УЗИ органов малого таза, паховых лимфоузлов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства: 1-2 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 3-5 годы – каждые 6 месяцев, с 6 года- ежегодно.</p> <p>6. КТ/МРТ по показаниям</p>
Рак яичников (C56 по МКБ-10)	<p>1. Исследование уровня антигена СА125 в крови.</p> <p>2. Осмотр врача-гинеколога: 1-2 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 3 год – 1 раз в 4 месяца, с 4 года - каждые 6 месяцев.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год.</p> <p>4. УЗИ органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное), региональных лимфоузлов, органов брюшной полости и забрюшинного пространства: 1-2 годы наблюдения – каждые 3 месяца, 3 год – 1 раз в 4 месяца, с 4 года - каждые 6 месяцев.</p> <p>5. При повышении уровня СА-125 или выявлении признаков рецидива КТ или МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием. ПЭТ/КТ по показаниям</p>
Рак почки (C64 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинические анализы крови с лейкоформулой и мочи.</p> <p>3. Биохимические анализы крови (АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза крови, общий белок, альбумин, щелочная фосфатаза, общий и ионизированный кальций, калий, креатинин, мочевины): 1 год – каждые 3 месяца,</p>

	<p>2-3 годы – каждые 6 месяцев, далее - ежегодно.</p> <p>4. Предпочтительно КТ/МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием, менее желательно УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства:</p> <p>1 год – каждые 3 месяца, 2-3 годы – каждые 6 месяцев, далее - ежегодно.</p> <p>5. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год (более предпочтительно КТ органов грудной клетки)</p>
Рак предстательной железы (C61 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови с лейкоформулой и мочи.</p> <p>3. Определение уровня ПСА:</p> <p>1 год – каждые 3 месяца, 2-3 годы – каждые 6 месяцев, далее - ежегодно.</p> <p>Повышение ПСА после радикальной простатэктомии $>0,2$ нг/мл свидетельствует о рецидиве заболевания.</p> <p>4. Биохимический анализ крови с определением креатинина, щелочной фосфатазы, тестостерона.</p> <p>4. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год.</p> <p>5. ТРУЗИ простаты (ложа) не менее 2 раз в год первые 2 года наблюдения, затем 1 раз в год.</p> <p>6. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства – не менее 2 раз в год первые 2 года «Д» наблюдения, затем 1 раз в год.</p> <p>7. КТ, остеосцинтиграфия, ПЭТ/КТ по показаниям (при наличии данных о биохимическом рецидиве)</p>
Рак мочевого пузыря (C67 по МКБ-10)	<p>1. Общеклинический анализ крови с лейкоформулой.</p> <p>2. Микроскопическое исследование осадка мочи 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет, в течение 3-го года наблюдения – каждые 6 месяцев, затем ежегодно.</p> <p>3. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год, при подозрении на рецидив - КТ грудной полости.</p> <p>4. Цистоскопия:</p> <p>1-2 годы – каждые 3 месяца, 3 год – каждые 6 месяцев, далее - ежегодно.</p> <p>5. КТ органов малого таза и брюшной полости с контрастированием/МРТ (методика КТ-урографии):</p> <p>1 год – каждые 6 месяцев, далее – каждые 12 месяцев</p>

* Составлен на основании клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России, одобренных Министерством здравоохранения Российской Федерации. При локализациях, не входящих в настоящий рекомендуемый перечень, диспансерное обследование проводится согласно клиническим рекомендациям Ассоциации онкологов России.

При проведении нерадикального специализированного лечения или неблагоприятном прогнозе онкологического заболевания кратность диспансерного осмотра устанавливается лечащим врачом-онкологом по индивидуальной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к рекомендуемому перечню лабораторно-диагностических исследований при проведении диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями по основным локализациям

ПЕРЕЧЕНЬ используемых аббревиатур

АЛТ	аланинаминотрансфераза
АСТ	аспартатаминотрансфераза
КТ	компьютерная томография
МКБ-10	международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятая 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения
МРТ	магнитно-резонансная томография
ПЭТ/КТ	позитронно-эмиссионная томография – компьютерная томография
ПСА	простатический специфический антиген
РТМ	рак тела матки
ТРУЗИ	трансректальное ультразвуковое исследование
ТТГ	тиреотропный гормон
Т4 свободный	свободный тироксин
туморотропные РФП	туморотропные радиофармпрепараты
УЗИ	ультразвуковое исследование
ЭГДС	эзофагогастродуоденоскопия
ХТ	химиотерапия