

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

02.04.2018

№ 247-орз

г. Красноярск

1. В соответствии с распоряжением Губернатора Красноярского края от 30.09.2017 № 582-рг, пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», установить, что мероприятия по организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями организуется в соответствии с приложением № 1.

2. Утвердить:

перечень симптомов, указывающих на наличие у ребенка онкологического заболевания, в соответствии с приложением № 2;

мероприятия по диспансерному наблюдению детей с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях в соответствии с приложением № 3;

перечень мероприятий при диспансерном наблюдении детей со злокачественными новообразованиями согласно приложению № 4;

перечень мероприятий при диспансерном наблюдении детей с доброкачественными новообразованиями согласно приложению № 5;

перечень онкологических заболеваний, при которых пациенту проводится химиотерапия стандартными дозами в условиях дневного стационара, согласно приложению № 6.

3. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.09.2013 № 454-орг.




4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Д.В. Попова.

Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Красноярского края



В.Н. Янин

Согласовано

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попов	
Начальник отдела организации педиатрической и акушерско- гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края Г.З. Слепнева	
Начальник юридического отдела министерства здравоохранения Красноярского края Е.А. Толокина	

Ярусова Ольга Анатольевна 222-03-47



**Мероприятия
по организации медицинской помощи детям в связи
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 ФАП, 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 анализы 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 детский онколог, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), 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-круглосуточное 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 выявления 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 показания 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 тералевтические 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 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 оказания 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 министра
здравоохранения
Красноярского края




Д.В. Попов

**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 R-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 министра
здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

**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, мочевины, 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 КККЦОМД (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 министра
здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

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 распространенностью 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) 	1 год-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 достижении 18 летнего возраста передаются под наблюдение в онкологический диспансер
	<ul style="list-style-type: none"> Осмотр детского онколога/гематолога 	1 год-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 крови с подсчетом лейкоцитарной формулы 	1 год-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"> Общий анализ мочи 	1 год-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"> Биохимический анализ крови АЛТ, АСТ, билирубин, ЛДГ, о.белок, мочевины, креатинин, сахар) 	1 год-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"> Уровни онкомаркеров нейронспецифическая энолаза (при нейробластоме) 	1 год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес Далее по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> Альфа-фетопротеин (при гепатобластоме и гепатоцеллюлярной карциноме) 	1 год-1 раз в 3 мес 2 год-1 раз в 4 мес 3-5 год 1 раз в 6 мес Далее по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> Альфа-фетопротеин и хорионический гонадотропин (при герминоклеточных опухолях) 	1 год-1 раз в 3 мес 2 год-1 раз в 4 мес 3-5 год 1 раз в 6 мес Далее по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ первичного опухолевого очага 	1 год-1 раз в 3 мес 2-5 год-1 раз в 6 мес Далее по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> Р-графия ОГК При нефробластоме и/или инициальных МТС в легкие 	1-2 год-1 раз в 3 мес 3-5 год - 1 раз в 6 мес	
	<ul style="list-style-type: none"> КТ/МРТ первичного опухолевого очага, в том числе, метастазов 	1 год-1 раз в 3 мес 2-5 год-1 раз в 6 мес Далее-по показаниям	
	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза 	По показаниям	
<ul style="list-style-type: none"> Миелограмма 	У пациентов с инициальным поражением		

		костного мозга и после ТГСК 1 год-1 раз, далее-по показаниям	
	• ЭКГ	1-4 год-2 раз в год >5 лет -1 раз в год	
	• 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	
	• Консультация кардиолога	По показаниям	
	• Консультация невролога (опухоли ЦНС)	1 год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	• Консультация нейрохирурга (опухоли ЦНС)	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 стоматолога	1-5 год-2 раза в год >5 лет -1 раз в год	
	• Консультация оториноларинголога с проведением аудиограммы	По показаниям (при применении препаратов карбоплатины, цисплатины)	
	• Консультация медицинского 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 исследований	По показаниям, по назначению узких специалистов	
	• Профилактические прививки	По индивидуальному графику в поликлинике по месту жительства, в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2014 №125-н	
(С81-С96) Злокачественные	• Осмотр участкового педиатра (доп. к	1 год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес	Отсутствие отдаленных

<p>новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей</p> <p>III клиническая группа</p>	обязательной диспансеризации детей)	>5 лет -1 раз в год	<p>последствий перенесенного лечения.</p> <p>С «Д» учета не снимаются.</p> <p>По достижении 18 летнего возраста передаются под наблюдение в онкологический диспансер</p>
	• Осмотр детского онколога/гематолога	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	• Клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы	1год-1 раз в 3 мес 2-4 год-1 раз в 6 мес >5 лет -1 раз в год	
	• 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, мочевины, креатинина, сахара, 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	По назначению		

	гормонов	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 министра
здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 02.04.2018 № 244-0/12

**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	1 год-1 раз в 6 мес 2-5 год-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	1 год-1 раз в 6 мес 1-5 год-1 раз в год	Выздоровление. Снятие с «Д» учета через 5 лет или по достижении 18 летнего возраста

Заместитель министра
здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 02.04.2018 № 247-ОП

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 министра
здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов