

Организация медицинской помощи при онкологических заболеваниях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре строится в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 1061 от 13.09.2019 года «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при злокачественных новообразованиях». Выдержка из данного приказа:

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

При подозрении на рак губы

Обязательное обследование:

1. Соскоб с очага и цитологическое исследование.
2. Биопсия.
3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Ультразвуковое исследование (далее -УЗИ) органов брюшной полости.
6. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на рак гортани

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача и непрямая ларингоскопия.
2. Рентгеномография гортани.
3. Фиброларингоскопия с биопсией.
4. Цитологическое, гистологическое исследование.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи

При подозрении на рак гортаноглотки

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия.
2. Фиброларингоскопия с биопсией.
3. Рентгеномография гортани.
4. Цитологическое, гистологическое исследование.
5. Эзофагоскопия.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи

При подозрении на рак слизистой оболочки полости рта

Обязательное обследование:

1. Биопсия.
2. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости.
5. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на рак носоглотки, рак ротоглотки

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача.
2. Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета.
3. Назофарингоскопия с биопсией опухоли.
4. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. УЗИ лимфатических узлов шеи.

Рекомендуемое обследование:

1. Консультация невролога.
2. Осмотр офтальмолога.
3. Компьютерная томография (далее -КТ) черепа и лицевого скелета.

При подозрении на рак придаточных пазух носа

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача.
2. Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа.
3. Рентгентомография костей лицевого скелета.
4. Рентгентомография придаточных пазух носа.
5. Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа.
6. Патоморфологическое исследование препаратов.
7. Рентгенография органов грудной клетки.
8. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи.
2. КТ черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа.

При подозрении на рак слюнных желез

Обязательное обследование:

1. Рентгенологическое исследование черепа.
2. Пункционная биопсия опухоли.
3. Патоморфологическое исследование препаратов.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на рак щитовидной железы

Обязательное обследование:

1. Консультация эндокринолога.
2. УЗИ щитовидной железы.
3. Пункционная биопсия опухоли.
4. Патоморфологическое исследование препаратов.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. УЗИ лимфатических узлов шеи.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгентомография срединной тени.

При подозрении на рак легкого

Обязательное обследование:

1. КТ органов грудной клетки.
2. Рентгенография органов грудной клетки (при отсутствии КТ): обзорные прямая и боковая со стороны поражения, две томограммы срединной тени на глубине половины диаметра грудной клетки с шагом 1 см, рентгеномография патологической тени; при периферическом образовании - две боковые томограммы через тень с шагом 1 см (глубину измерять по прямой рентгенограмме в см от стола до остистых отростков минус значение до центра тени от середины).
3. флюорография (далее - ФОТ) архив органов грудной клетки.
4. Фибробронхоскопия (далее - ФБС) с биопсией новообразования.
5. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. Функция внешнего дыхания (далее - ФВД).
8. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Анализ мокроты на бациллу Коха (далее - БК).
2. Эхокардиография.
3. УЗИ забрюшинного пространства.
4. Консультация фтизиатра по показаниям.

При подозрении на рак пищевода, рак кардиального отдела желудка, рак верхней трети желудка с переходом на пищевод

Обязательное обследование:

1. Рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгеномография срединной тени).
2. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка в нескольких проекциях с контрастированием.
3. Рентгеномография пищевода производится только в боковой проекции с контрастированием, оценивается мягкотканый компонент; глубина среза выбирается в боковой проекции от стола до уровня остистых отростков (два среза через 1 см).
4. ФОГ архив грудной клетки.
5. Фиброэзофагогастроскопия (далее - ФЭГС) с биопсией новообразования.
6. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
7. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Эхокардиография.
2. ФВД.
3. ФБС.
4. УЗИ забрюшинного пространства.

При подозрении на рак молочной железы

Обязательное обследование:

1. Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях.
2. УЗИ молочных желёз и региональных лимфатических узлов.
3. Биопсия пальпируемого новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ или рентген контролем.
4. Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза.
7. Осмотр гинеколога.

При подозрении на рак желудка

Обязательное обследование:

1. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография с контрастированием).
2. Фиброгастроскопия (далее - ФГС) с биопсией.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов.
2. Консультация гинеколога (для женщин).
3. Пальцевое исследование прямой кишки.
4. КТ органов брюшной полости с контрастированием.

При подозрении на рак прямой кишки, рак анального канала, рак ректосигмоидного отдела толстой кишки

Обязательное обследование:

1. Пальцевое исследование прямой кишки.
2. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование (для женщин).
3. Ирригоскопия/ирригография.
4. Фиброколоноскопия (далее - ФКС) или Ректороманоскопия (далее - RRS) с биопсией.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки
7. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ паховых лимфатических узлов.
2. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза (для женщин).
3. КТ малого таза, органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

При подозрении на рак ободочной кишки

Обязательное обследование:

1. Пальцевое исследование прямой кишки.
2. ФКС с биопсией.
3. Ирригоскопия/ирригография.
4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
5. При локализации образования в поперечно-ободочной кишке - рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия), фиброгастродуоденоскопия.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.

Рекомендуемое обследование:

1. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.
2. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на рак печени и внутривенных желчных протоков

Обязательное обследование:

1. Консультация терапевта или инфекциониста.
2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (далее -ФЭГДС).

3. Пункционная биопсия под контролем УЗИ или лапароскопическая биопсия.
4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.

Рекомендуемое обследование:

1. Биохимический анализ крови: уровень глюкозы, билирубин и его фракции, белок и его фракции, мочевины, креатинин, А/Г коэффициент, АСТ, АЛТ, калий, натрий, альфа-амилаза, щелочная фосфатаза, коагулограмма.
2. Определение уровня альфа-фетопротеина.
3. УЗИ почек и органов малого таза.
4. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.
5. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на рак поджелудочной железы

Обязательное обследование:

1. Фиброгастродуоденоскопия (далее – ФГДС).
2. КТ органов брюшной и грудной полости с внутривенным контрастированием.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1. Рекомендуется выполнить ЭРХПГ при наличии механической желтухи, требующей выполнения стентирования общего желчного протока.
2. УЗИ брюшной полости и малого таза при невозможности выполнения КТ.
3. Рентгенографию грудной клетки при невозможности выполнения КТ.
4. Рекомендуется выполнить МРТ с внутривенным контрастированием при подозрении на наличие метастазов в печени, которые не удалось подтвердить / исключить другими методами или МРХПГ при наличии механической желтухи, требующей миниинвазивного дренирования желчных протоков.
5. Рекомендуется выполнить остеосцинтиграфию при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

При подозрении на рак тела матки

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза.
3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
4. Гистероскопия.
5. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала.
6. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия.
7. Рентгенография органов грудной клетки.
8. Магнитнорезонансная томография (далее - МРТ) органов малого таза (при соответствующих медицинских показаниях).

При подозрении на рак шейки матки

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза.
3. Кольпоскопия.
4. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
5. Биопсия новообразования шейки матки.

6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
7. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия.
8. Рентгенография органов грудной клетки.
9. УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов.

Рекомендуемое обследование:

1. МРТ органов малого таза.

При подозрении на рак вульвы

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога.
2. Трансвагинальное УЗИ или УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов.
3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
4. Биопсия новообразования.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

6. МРТ органов малого таза (при соответствующих медицинских показаниях).
7. Рентгенография органов грудной клетки.

При подозрении на опухоль яичников

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога.
2. Определение уровня опухолевого маркера СА-125.
3. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное.
4. УЗИ паховых лимфатических узлов.
5. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография).
6. ФГС.
7. ФКС.
8. Аспирация или соскоб эндометрия.
9. Пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное пространство (Дугласово) или лапароскопия и биопсия опухоли.
10. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
11. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. Ирригоскопия/ирригография.

При подозрении на рак паренхимы почки

Обязательное обследование:

1. Биохимический анализ крови: ФГ1П, мочевины, креатинина, общий белок.
2. Анализ мочи общий.
3. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
4. Обзорная, экскреторная урография.
5. Пункционная биопсия новообразования под контролем УЗИ.
6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
7. Рентгенография органов грудной клетки.
8. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.
2. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

При подозрении на рак почечной лоханки, мочеточника

Обязательное обследование:

1. Биохимический анализ крови: ФПП, мочевины, креатинина, общий белок.
2. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
3. Обзорная, экскреторная урография.
4. Цистоскопия с биопсией новообразования мочеточника.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.
2. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

При подозрении на рак мочевого пузыря

Обязательное обследование:

1. Трансректальное УЗИ органов малого таза.
2. УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
3. Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией.
4. Цистоскопия с биопсией новообразования.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. МРТ органов малого таза.
7. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.

При подозрении на рак простаты

Обязательное обследование:

1. Пальцевое ректальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты.
3. УЗИ почек, парааортальной области.
4. Определение уровня онкомаркера ПСА общий.
5. Пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же под контролем УЗИ.
6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
7. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.
2. Сцинтиграфия.

При подозрении на рак полового члена

Обязательное обследование:

1. Осмотр дермато-венеролога.
2. Биопсия опухоли.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости, паховых лимфатических узлов.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов малого таза.
2. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.

3. МРТ органов малого таза.

При подозрении на рак уретры

Обязательное обследование:

1. Осмотр дермато-венеролога.
2. Осмотр гинеколога (для женщин).
3. УЗИ органов малого таза или трансректальное (для мужчин) УЗИ органов малого таза и эндовагинальное (для женщин) УЗИ органов малого таза.
4. Уретроцистоскопия с биопсией опухоли.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.
2. МРТ органов малого таза.

При подозрении на опухоль яичка

Обязательное обследование:

1. Осмотр венеролога.
2. Анализ крови на альфа-фетопротеин, хореонический гонадотропин, ЛДГ.
3. УЗИ органов мошонки.
4. Биопсия опухоли.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости.
8. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов малого таза.
2. МРТ органов малого таза.

При подозрении на саркому мягких тканей

Обязательное обследование:

1. Открытая биопсия опухоли.
2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.
5. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ региональных лимфатических узлов.
2. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на опухоли костей

Обязательное обследование:

1. Консультация травматолога.
2. Рентгенография пораженного отдела скелета.
3. Открытая биопсия опухоли.
4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. Остеосцинтиграфия.
8. УЗИ предстательной железы.

9. Маммография (для женщин).

Рекомендуемое обследование:

1. Биохимическое исследование крови: билирубин и его фракции, белок и его фракции, глюкоза, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, амилаза, коагулограмма.
2. УЗИ зоны локализации опухоли и регионарных лимфатических узлов.
3. УЗИ щитовидной железы.
4. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на меланому кожи (кроме меланомы кожи головы-шеи и меланомы кожи половых органов)

Обязательное обследование:

1. Детальное описание локального статуса.
2. Консультация дерматолога.
3. Срочное направление в онкологический диспансер.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

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

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

При подозрении на рак кожи

Обязательное обследование:

1. Биопсия опухоли.
2. Цитологическое и/или гистологическое исследование материала.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

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

При подозрении на лимфому

Обязательное обследование:

1. Биопсия пораженных лимфатических узлов.
2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
3. Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала.
4. Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях.
5. Рентгеномография срединной тени.
6. УЗИ органов брюшной полости с обязательным осмотром селезенки.
7. УЗИ почек и забрюшинных лимфоузлов.
8. Позитронно-эмиссионная томография.

Рекомендуемое обследование:

1. При увеличении внутригрудных лимфоузлов - ФБС.
2. КТ органов грудной и брюшной полости.
3. Осмотр ЛОР-врача для исключения поражения кольца Пирогова-Вальдейра.
4. Биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза, фибриноген, а-2- глобулин.

При подозрении на опухоль головного мозга

Обязательное обследование:

1. Осмотр невролога.
2. Консультация офтальмолога и осмотр глазного дна.
3. Консультация нейрохирурга, его заключение о возможности и объеме оперативного вмешательства, в том числе биопсии опухоли.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.
6. КТ, МРТ головного мозга (обязательно наличие снимков и описания, а также цифровой носитель).

При подозрении на увеальную меланому

Обязательное обследование:

1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).
2. Рентгенография органов грудной клетки.
3. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Осмотр гинеколога (для женщин).
2. УЗИ орбит.
3. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

При подозрении на ретинобластому

Обязательное обследование:

1. Осмотр педиатра, окулиста.
2. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ орбит.
2. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

При подозрении на базальноклеточный и плоскоклеточный рак вспомогательного аппарата и переднего отдела глаза

Обязательное обследование:

1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).
2. Соскоб с опухоли.
3. Цитологическое исследование.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Осмотр гинеколога (для женщин).
2. УЗИ орбит.
3. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

При подозрении на опухоли орбиты

Обязательное обследование:

1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, экзофтальмометрия).
2. Рентгенография органов грудной клетки.
3. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Осмотр гинеколога (для женщин).
2. УЗИ орбит.
3. КТ орбит.