

**УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
онкологического, кардиологического, эндокринологического,
нефрологического, нейрохирургического, неврологического
профилей для проведения ПЭТ-диагностики, ОФЭКТ-
диагностики, РНТ (радионуклидная терапия)
в Радиологическом центре ГАУЗ МКМЦ «Медицинский город».**

| | | |
|--|--|--|
| Диагностические исследования, проводимые в радиологическом центре | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • ПЭТ /КТ (позитронно эмиссионная компьютерная томография) • ОФЭКТ (однофотонная эмиссионная компьютерная томография) • Сцинтиграфия • РНТ (радионуклидная терапия) | | |
| Профиль пациентов | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • онкологический • кардиологический • эндокринологический • нефрологический • нейрохирургический • неврологический • гематологический | | |
| Диагностические возможности методов обследования и лечения в Радиологическом центре | | |
| | | |
| Вид медицинской помощи | Профиль пациента | Диагностические возможности |
| ОФЭКТ-диагностика | онкологический | оценка распространенности онкологического процесса |
| | кардиологический | оценка перфузии миокарда |
| | эндокринологический | патология щитовидной железы |
| | нефрологический | оценка функции почек |
| | нейрохирургический, неврологический | оценка перфузии головного мозга неврологическая патология, не требующая хирургического лечения (сосудистые заболевания мозга, деменция) |
| | гематологический | диагностика, оценка распространенности заболевания и контроль лечения |
| ПЭТ | онкологический | Диагностика злокачественных образований Оценка распространенности опухолевого процесса Контроль над онкологическим процессом Оценка эффективности проводимого лечения |
| | кардиологический | оценка перфузии и метаболизма миокарда |
| | нейрохирургический неврологический | патологии головного мозга (очаговые, неврологические) неврологическая патология, не требующая хирургического лечения (эпилепсия, сосудистые заболевания мозга, деменция) |
| | гематологический | диагностика, оценка распространенности заболевания и контроль лечения |
| РНТ | онкологический | рак щитовидной железы (дифференцированные формы), метастатическое поражение костей скелета (болевой синдром) |
| | эндокринологический | диффузный токсический зоб |
| Направляющие медицинские учреждения: | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • ГАУЗ МКМЦ «Медицинский город» (профиль пациентов - онкологический) • ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (профиль пациентов -нефрологический , кардиологический, гематологический, эндокринологический). • ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии»(профиль пациентов -нейрохирургический) • ГАУЗ ТО «Областная клиническая больница восстановительного лечения» (профиль пациентов - неврологический) • ГБУЗ ТО «Эндокринологический диспансер» (профиль пациентов – эндокринологический) • филиал ФГБУ НИИ кардиологии СО РАМИ «Тюменский кардиологический центр» (профиль пациентов- кардиологический) • ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» » (профиль пациентов - кардиология эндокринология нефрология, гематология) • ОАО МСЧ «Нефтяник» (профиль пациентов - кардиология эндокринология нефрология, гематология) |
| | Прием пациентов и назначение исследований в Радиологическом центре ГАУЗ МКМЦ «Медицинский город» осуществляется врачом - радиологом с обоснованием целесообразности назначения. Выбор метода диагностики остается за врачом-радиологом после консультативного приема. |
| | Прием пациентов в Радиологическом центре из других регионов (кроме г. Тюмень, Юг Тюменской области) |
| | Прием пациентов в Радиологическом центре из других регионов проводится в рамках правил межтерриториальных взаимоотношений. В рамках ОМС из других территорий пациенты направляются государственными и муниципальными учреждениями с оформлением направления-путевки содержащую сведения об анамнезе заболевания, динамике клинической картины, данные клинических, рентгенологических, лабораторных, функционально-диагностических исследований, результатах медикаментозного лечения, а также продолжительности временной нетрудоспособности. К направлению прилагаются основные медицинские документы (рентгенограммы, ЭКГ, УЗИ и т.д.). Направление - путевка заверяется подписью председателя врачебной комиссии. |
| | Порядок взаимодействия и направления: |
| | Направление пациентов в Радиологический центр ГАУЗ МКМЦ «Медицинский город» производится направляющими лечебными учреждениями (указанными выше) в соответствии с профилем только, после предварительного обследования, с обязательным оформлением путевки установленного образца. |
| | Прием пациентов в Радиологическом центре осуществляется после согласования консультации профильными специалистами направляющих медицинских учреждений. |
| | Направление - путевка заверяется подписью председателя врачебной комиссии направляющего медицинского учреждения (по профилям «онкология», «кардиология», «нейрохирургия», «нефрология», «гематология»и др.). |
| | Прием пациентов в Радиологическом центре из муниципальных учреждений здравоохранения проводится в рамках совместного комплексного обследования (лечения) с наличием рекомендаций профильных специалистов направляющих лечебных учреждений. |
| | К направлению - путевке, оформленной муниципальными поликлиниками г.Тюмени, необходимо приложить копию заключения врача специализированной медицинской организации с рекомендациями о необходимости проведения ОФЭКТ-, ПЭТ-диагностики. |
| | Отбор пациентов с токсическими формами зоба на лечение радиофармпрепаратом I131 осуществляется врачебной комиссией на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» |
| | При направлении на консультацию (очная, заочная) пациенты должны иметь при себе: |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Паспорт гражданина РФ (свидетельство о рождении пациента либо иной документ, удостоверяющий личность), 2. Полис обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования с действующим сроком. 3. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС). 4. Направление-путевку на проведение ОФЭКТ-диагностики, ПЭТ-диагностики, радионуклидной терапии в Радиологическом центре, содержащую сведения об анамнезе заболевания, динамике клинической картины, данные клинических, рентгенологических, лабораторных, функционально-диагностических исследований, результатах медикаментозного лечения, а также продолжительности временной нетрудоспособности. К направлению прилагаются основные медицинские документы (рентгенограммы, ЭКГ, УЗИ и т.д.). |
| | Перечень обязательных исследований и обследований, необходимых при направлении пациента для проведения ОФЭКТ-, ПЭТ-диагностики |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ крови на RW 4. Биохимия крови: АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, общий белок, холестерин, фибриноген, сахар крови, ПТИ, креатинин, мочевины, коагулограмма. Давность анализов не более 10 дней. 5. Группа крови и резус фактор. 6. ЭКГ (срок действия 14 дней). 7. Заключение гинеколога (женщины). 8. Заключение необходимых специалистов (по показаниям). 9. Ультразвуковые, эндоскопические, электрофизиологические и рентгенологические исследования (в зависимости от |

| | |
|--|--|
| | <p>профиля патологии).</p> <p>10.КТ-, МРТ- снимки/диски, протоколы исследования, заключения (по показаниям).</p> |
| | <p>При повторной консультации перечень обследования определяется специалистами Радиологического центра. Выбор метода диагностики остается за врачом-радиологом после консультативного приема.</p> |
| | <p>Перечень обязательных исследований и обследований, необходимых при направлении пациента для проведения РНТ:</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ крови на RW, 4. Биохимия крови: АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, общий белок, холестерин, сахар крови, креатинин, мочевины, кальций общий и ионизированный, гормоны щитовидной железы: ТТГ Т3-свободный, Т4- свободный, антитела к тиреоглобулину. Давность анализов не более 10 дней. 5. Группа крови и резус фактор. 6. ЭКГ (срок действия 14 дней). 7. Флюорография, давностью не более 6 месяцев (или рентгенография). 8. Заключение терапевта, эндокринолога. 9. Заключение гинеколога (женщинам репродуктивного возраста - справка об отсутствии беременности). 10. Заключения специалистов (по показаниям). 11. Ультразвуковое исследование области шеи с обязательным описанием состояния лимфоузлов и объема щитовидной железы (для пациентов с диффузным токсическим зобом). 12. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и рентгенологические исследования (в зависимости от профиля патологии). 13. КТ-, МРТ- снимки/диски, протоколы исследования, заключения (по показаниям). При повторной консультации перечень обследования определяется специалистами Радиологического центра. Выбор метода диагностики остается за врачом-радиологом после консультативного приема. |
| | <p>Показания для направления пациентов Тюменской области на проведение ОФЭКТ-диагностики</p> |
| | <p>Онкология</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Рак молочной железы: • до составления плана лечения (первичные пациенты с установленным диагнозом, морфологически подтвержденным); • первичная диагностика заболевания (очага поражения, регионарных метастазов, отдаленных метастазов); • диагностика рецидива; • прогноз резистентности к химиотерапии; • контроль лечения метастатического поражения костей с перерывом между исследованиями (сцинтиграфии костей) 3-4 мес.; • динамический контроль (третичная профилактика) 1 раз в год. 2. Рак предстательной железы: • первичные пациенты со значением ПСА, равным Юнг/мл и выше; • вираж ПСА после проведенного лечения. 3. Болевой синдром в костях: • рак легкого; • меланома; • рак почки; • рак щитовидной железы; • лимфогранулематоз; • рак мочевого пузыря. 4. Дифференциальная диагностика кавернозных гемангиом и образований печени. 5. Опухоли легких: • предоперационная подготовка - определение объема оперативного вмешательства; • контроль постоперационных изменений; • наличие метастазов; • тромбоэмболия ветвей легочной артерии; • оценка перфузии паренхимы легких; <p>Противопоказания: беременность и период лактации.</p> <p>Особенности назначения исследования: • не ранее двух недель после проведения курса химиотерапии или введения препаратов группы бисфосфонатов; • не ранее трех-четырёх недель после проведения лучевой терапии.</p> |
| | <p>Эндокринология</p> |
| | <p>Сцинтиграфия щитовидной железы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомические изменения: • объёмные образования на шее - узлы и бугристости; • эктопии ткани щитовидной железы; • загрудинный зоб. 2. Функциональные изменения (дистиреоз): • гипотиреоз; • гипертиреоз. 3. Контроль в процессе лечения: • терапевтического - оценка эффективности; • хирургического (постоперационных изменений); • радиологического (после радиойодтерапии); • предоперационная подготовка: - определение объема оперативного вмешательства, - оценка участков органов, подлежащих удалению; 4. Контроль за воздействием ионизирующего излучения на область шеи в анамнезе (лучевая терапия и аварийные ситуации). <p>Сцинтиграфия паращитовидных желез:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностика новообразований паращитовидных желез. 2. Остеопороз неясной этиологии. 3. Рецидивное почечное камнеобразование. 4. Первичный гиперпаратиреоз. 5. Планирование и контроль оперативного лечения гиперпаратиреоза. 6. Дифференциальная диагностика объемных образований средостения. <p>Противопоказания: беременность и период лактации.</p> <p>Побочных эффектов не отмечено.</p> <p>Особенности назначения исследования: • перед исследованием исключают препараты, подавляющие функциональную активность тиреоидной ткани, обладающие способностью накапливаться в ней, йод-содержащие препараты.</p> |
| | <p>Нефрология</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Сцинтиграфия почек:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Количественная оценка функции почек урологическим больным перед операцией (для решения вопроса о состоянии функционирующей ткани). 2. Определение функции единственной почки. 3. Оценка состояния почек после проведения химиотерапии (через 2 недели проведенного курса химиотерапии). 4. Дифференциальная диагностика гипоплазии и сморщенной почки. 5. Терапевтическая оценка данных функции почек. 6. Патология развития почек. 7. Изменения локализации почек. 8. Очаговые поражения. 9. Дифференциальная диагностика вазоренальной гипертензии. 10. Выявление пузырно-мочеточникового рефлюкса. <p>Особенности назначения исследования: • отмена гипотензивных препаратов за день до исследования; • после антибактериальной терапии (не ранее 7 дней); • отмена мочегонных препаратов.</p> |
| | <p>Кардиология</p> |
| | <p>Радионуклидная вентрикулография</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностика и количественная оценка шунта. 2. Обследование пациентов с кардиомиопатией. 3. Оценка функции правого желудочка. 4. Перед трансплантацией сердца. <p>Синхронизированное ОФЭКТ-, КТ- исследование миокарда с медикаментозной нагрузочной пробой</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии. 2. Оценка прогноза коронарной патологии. 3. Диагностика ишемической болезни сердца при сомнительной ЭКГ-нагрузочной пробе. 4. Дифференциальная диагностика загрудинных болей. 5. Оценка тяжести ишемической болезни сердца. 6. Оценка функционального состояния коллатералей. 7. Определение стратегии лечения. 8. Оценка результатов лечения. 9. Нарушения сердечной гемодинамики. 10. Пороки сердца. |
| | <p>Неврология и нейрохирургия</p> |
| | <p>Нейроонкология:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика очаговых поражений головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований). 2. Дооперационная диагностика злокачественных опухолей головного мозга. 3. Оценка радикальности удаления опухолей головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований). 4. Оценка эффективности лучевой и химиотерапии опухолей головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований). 5. Диагностика рецидива опухоли головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований). 6. Дифференциальная диагностика лучевого некроза и продолженного роста опухоли головного мозга. 7. Установление первичного очага при метастатическом поражении. <p>Сосудистые заболевания мозга:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение функционального состояния мозговых структур при определении показаний для проведения реперфузионных методов хирургического лечения после перенесенного нарушения мозгового кровообращения. 2. Оценка эффективности ревазуляризационных методов хирургического лечения при цереброваскулярной патологии. <p>Черепно - мозговая травма:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка функционального состояния мозговых структур после ЧМТ (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований) в реабилитационном периоде в плановом порядке. |
| | <p>Гематология:</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностика, оценка распространенности и контроль лечения при миеломной болезни, гистиоцитозе. 2. Диагностика сопутствующей патологии. 3. Диагностика сопутствующей патологии после химиотерапевтического лечения |
| | <p>Показания для направления пациентов Тюменской области на проведение радионуклидной терапии</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференцированный рак щитовидной железы после тиреоидэктомии, метастазы (регионарные и отдаленные). 2. Множественные метастазы в кости скелета при злокачественных опухолях предстательной железы, молочной железы, почек, легких и щитовидной железы. 3. Токсические формы зоба при неэффективности медикаментозного лечения и при наличии сопутствующих заболеваний (инфаркт миокарда, недавно перенесенный инсульт, гипертонический криз и др.), делающих проведение оперативного лечения невозможным. 4. Рецидивы токсических форм зоба после оперативного лечения при отсутствии эффекта от проведенной антигипертиреоидной терапии. 5. Токсические формы зоба при отказе от оперативного лечения в случае отсутствия эффекта от проведенной антигипертиреоидной терапии. |

| | |
|--|---|
| | Показания для направления пациентов Тюменской области на проведение ПЭТ-диагностики |
| | Онкология |
| | <p>1. Первичная диагностика заболевания (очага поражения, регионарных метастазов, отдаленных метастазов);</p> <p>2. Диагностика рецидива;</p> <p>3. Оценка эффективности лечения.</p> <p>Примечания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наибольшая диагностическая ценность ПЭТ/КТ-исследования имеется при лимфопролиферативных заболеваниях; • низкая диагностическая информативность при выявлении первичного очага при следующих заболеваниях: - рак простаты; - рак почки; - рак яичников; - меланома кожи в стадиях T1-T2. <p>Противопоказания: • абсолютные: - беременность; - период кормления грудью; - сахарный диабет субкомпенсированный, декомпенсированный.</p> <ul style="list-style-type: none"> • относительные; -общее тяжелое состояние больного, обусловленное заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, почек, с выраженным нарушением их функции; - острая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. |
| | Кардиология |
| | <p>ПЭТ/КТ-исследования миокарда с нагрузочной пробой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка жизнеспособности миокарда. 2. Дифференциальная диагностика острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии. 3. Оценка прогноза коронарной патологии. 4. Диагностика ишемической болезни сердца при сомнительной ЭКГ - нагрузочной пробе. 5. Дифференциальная диагностика загрудинных болей. 6. Оценка тяжести ишемической болезни сердца. 7. Оценка функционального состояния коллатералей. 8. Определение стратегии лечения. Приложение № 5 к приказу департамента здравоохранения Тюменской области 9. Оценка результатов лечения. 10. Нарушения сердечной гемодинамики. 11. Пороки сердца. |
| | Неврология и нейрохирургия |
| | <p>1. Эпилепсия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уточнение диагноза эпилепсии при отсутствии изменений на ЭЭГ; • определение границ эпилептического очага при планировании оперативного лечения; • картирование функционально значимых зон при планировании оперативного лечения. <p>2. Нейроонкология:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дифференциальная диагностика очаговых поражений головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований); • дооперационная диагностика степени злокачественности опухолей головного мозга; • оценка радикальности удаления опухолей головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований); • оценка эффективности лучевой и химиотерапии опухолей головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований); • диагностика рецидива опухоли головного мозга (при недостаточной информативности КТ-, МРТ-исследований); • дифференциальная диагностика лучевого некроза и продолженного роста опухоли головного мозга; • установление первичного очага при метастатическом поражении. <p>3. Сосудистые заболевания мозга:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение функционального состояния мозговых структур при определении показаний для проведения реперфузионных методов хирургического лечения после перенесенного нарушения мозгового кровообращения; • оценка эффективности ревазуляризирующих методов хирургического лечения при цереброваскулярной патологии. <p>4. Черепно - мозговая травма:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка функционального состояния мозговых структур после ЧМТ (при недостаточной информативности КТ/МРТ). <p>5. Деменция и нейродегенеративные заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дифференциальная диагностика деменции. |
| | Гематология: |
| | 1. Диагностика, оценка распространенности и контроль лечения при миеломной болезни, гемобластозах (лимфомах). |