|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО:Начальник Управления Территориального отдела Министерства здравоохраненияКрасноярского края\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.И. Кавтеладзе«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014г. |  | УТВЕРЖДЕН приказом главного врача КГБУЗ «Норильская межрайоннаядетская больница»от 25.06.2014г. №425 |  |

**Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на территории муниципального образования город Норильск**

 Цель: дальнейшее совершенствование медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, проживающим на территории муниципального образования город Норильск, включая Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район.

 Задачи:

1. Улучшение выявляемости злокачественных заболеваний на ранних стадиях.
2. Улучшение качества диагностики для уточнения верификации опухоли, стадийности процесса и группы риска заболевания с целью назначения адекватной програмной терапии и определения прогноза заболевания.
3. Улучшение качества жизни пациентов.
4. Возможное снижение смертности и увеличение 5-летней выживаемости при внедрении новых современных протоколов и технологий лечения злокачественных заболеваний.
5. Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в муниципальном образовании город Норильск (далее – Порядок) регулирует вопросы оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на территории муниципального образования город Норильск (далее – МО город Норильск), включая Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район.

Настоящий Порядок разработан на основании приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» и устанавливает правила оказания скорой, неотложной и плановой помощи детям с онкологическими заболеваниями в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница» (далее КГБУЗ «Норильская МДБ»)

1. Скорая медицинская помощь детям при онкологических заболеваниях оказывается медицинским персоналом станций (подстанций) скорой медицинской помощи.
2. Оказание медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях осуществляется на догоспитальном и госпитальном этапах в рамках первичной медико-санитарной помощи.
3. На догоспитальном этапе медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями осуществляется медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствии с рекомендациями врачей-детских онкологов и врачей-специалистов иных специальностей.
4. При выявлении фельдшером скорой помощи, либо самостоятельном обращении ребенка после оценки жалоб, данных анамнеза и клинической симптоматики, предполагающих возникновение подозрений на злокачественное заболевание (Приложение №1), пациент направляется на консультацию в детскую поликлинику КГБУЗ «Норильская МДБ».
5. В условиях поликлиники врач-педиатр участковый либо врач-хирург оценивает жалобы, клинические данные и при необходимости решает вопрос о проведении дополнительного обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализы мочи, УЗИ внутренних органов, рентгенография). При выявлении признаков, предполагающих онкологическое заболевание, ребенок направляется в детский онкологический кабинет межрайонного центра КГБУЗ «Норильская МДБ».
6. Плановая консультация врачом-детским онкологом межрайонного центра КГБУЗ «Норильская МДБ» осуществляется в порядке записи по телефону 8(3919)43-38-63 и осуществляется по адресу: г. Норильск, район Центральный, ул. Бегичева, 24А, детская поликлиника №2.
7. Врач онкологического кабинета, при обращении ребенка с подозрением на онкологическое заболевание, определяет необходимость дополнительных лабораторных, лучевых и функциональных методов исследования (клинический, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование внутренних органов, эндоскопия, рентгенография, компьютерная томография или магнито-резонансная томография), решает вопрос о направлении пациента в установленном порядке на амбулаторную консультацию к врачу-детскому онкологу консультативной поликлиники КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее КГБУЗ ККК ЦОМД) или госпитализации в отделение онкогематологии, в том числе по жизненным показаниям.
8. При возникновении в экстренной госпитализации врач онколог обязан сообщить об этом заведующему отделением онкогематологии КГБУЗ ККК ЦОМД по телефону 8(391)243-45-13, в вечернее и ночное время по тел. 8(391)243-45-13 и 8(391)243-84-25.
9. Госпитализация больного при выявлении онкологического заболевания в хирургическое или онкогематологическое отделение КГБУЗ ККК ЦОМД осуществляется как в плановом таки в экстренном порядке при наличии направления с результатами проведенных исследований, данными о лечении, указанием эпидемиологической обстановки.
10. Плановая стационарная и специализированная помощь детям при онкологических заболеваниях осуществляется на госпитальном этапе в детском онкогематологическом отделении КГБУЗ ККК ЦОМД.
11. Биопсия опухоли с целью гистологической верификации, иммуногистохимического исследования и хирургический этап лечения онкологических заболеваний – проводятся в условиях хирургического отделения КГБУЗ ККК ЦОМД, при опухолях центральной нервной системы – в условиях детского нейрохирургического отделения КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С. Берзона» г. Красноярска, 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».

В случае проведения ургентного хирургического вмешательства и выявлении в ходе его онкологического заболевания, дети консультируются детским онкологом межрайонного центра КГБУЗ «Норильская МДБ» или специалистами КГБУЗ ККК ЦОМД. При наличии показаний в дальнейшем после морфологической верификации опухолевого процесса, направляются на стационарное лечение в онкогематологическое отделение КГБУЗ ККК ЦОМД.

Парафиновые блоки, стекла и сырой запас удаленного образования должны быть напрвлены вместе с пациентом для консультации и/или пересмотра в КГБУЗ «Красноярское краевое патологоанатомическое бюро».

1. При выявлении у ребенка медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения (трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, экспериментальное лечение) такая помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Врачом детским онкологом готовится пакет документов, согласно установленным требованиям, с указанием Федерального центра, куда направляется пациент. После заключения врачебной комиссии документы передаются в Министерство здравоохранение Красноярского края.

1. Проведение лучевой терапии и радиоизотопной диагностики детям с онкологическими заболеваниями осуществляется в КГБУЗ «Красноярский краевой онкологический диспансер».
2. После окончания интенсивной химиотерапии дети с онкологическими заболеваниями нуждаются в пожизненном диспансерном наблюдении. Наблюдение осуществляет участковые врачи педиатры по месту проживания ребенка в соответствии с рекомендациями детского онколога стационара, где проводилось лечение, или врача детского онколога онкологического кабинета: проводится амбулаторный этап лечения, поддерживающая химиотерапия, коррекция осложнений химиотерапии (Приложение №2).
3. 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 ККК ЦОМД.
1. Реабилитация детей с онкологическими заболеваниями осуществляется в местных санаториях по направлению детского онколога КГБУЗ ККК ЦОМД.
2. По достижении возраста 18 лет дети с онкологическими заболеваниями передаются для дальнейшего наблюдения и лечения во взрослую сеть.

Приложение № 1

**Клиническая симптоматика, которая может выявляться при**

**злокачественных заболеваниях у детей**

* немотивированные подъемы температуры в течение длительного времени (4 недели и более), сохраняющиеся на фоне антибактериальной терапии без выявления причины;
* увеличение размеров лимфатических узлов любой локализации >2,5 см с отсутствием динамики на фоне АБТ; локализация пальпируемых лимфатических узлов в над- и подключичных областях;
* увеличение размеров печени, селезенки, появление опухолевидных образований костной, мышечной ткани и кожи;
* геморрагический синдром;
* болевой синдром (оссалгии);
* необъяснимая потеря массы тела;
* упорный сухой кашель, не купируемый обычной терапией при наличии R-логических изменений (увеличение тени средостения), после консультации фтизиатра;
* рецидивирующие и трудно поддающиеся лечению вирусные и бактериальные инфекции (после консультации иммунолога);
* изменения в анализах крови (снижение гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов или лейкопения, абсолютный лимфоцитоз) не соответствующие состоянию ребенка и текущему заболеванию;
* рентгенологические изменения со стороны органов грудной клетки (увеличение тени средостения и изменения в структуре лёгочной ткани) при исключении специфического процесса;
* выявление любых опухолевидных образований брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза пальпируемых или при УЗИ/КТ/МРТ-исследованиях являются показаниями для незамедлительного направления ребенка к врачу гематологу/онкологу.

 Приложение № 2

**Порядок диспансерного наблюдения ребенка с онкологическим**

**заболеванием участковым педиатром:**

* клинический осмотр и контроль анализов крови с обязательным подсчетом формулы 1 раз в 7 дней на весь период амбулаторного лечения (перерывы в интенсивной химиотерапии, поддерживающая химиотерапия). По показаниям проводится контроль функции печени, почек (АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин);
* коррекция дозы цитостатических препаратов осуществляется в соответствии с показателями гемограммы (указывается лечащим врачом стационара в выписке из истории болезни или по согласованию с врачом детским онкологом межрайонного центра);
* при появлении лихорадки или любого случая интеркуррентного заболевания показано проведение внепланового клинического осмотра с контролем анализа крови;
* лечение сопутствующих заболеваний проводить по общепринятым стандартам терапии;
* не рекомендуется посещение ребенком детских коллективов в период подъема сезонной заболеваемости вирусными инфекциями;
* при возникновении герпес ассоциированных инфекций необходима госпитализация в инфекционный стационар с обязательным использованием в терапии адекватных доз ацикловира;
* при появлении фебрильной нейтропении – госпитализация в стационар по месту проживания, назначение антибактериальной терапии широкого спектра действия внутривенно, по возможности, бактериологические исследования (посевы биологических жидкостей) и лечение с учётом вида и чувствительности выделенного возбудителя. При необходимости – консультация гематолога/онколога по тел. 8 (391) 243-45-13;
* профилактические прививки проводить согласно регламентирующим документам, не ранее, чем через 6 месяцев после снятия с терапии при подтвержденной ремиссии;
* реакцию Манту проводить ежегодно;
* осмотр врача-гематолога/онколога осуществлять согласно срокам, указанным в выписке из истории болезни.