

## ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ

# РАК ПОЧКИ, РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом: в течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) - приказ Минздрава России от 04.06.2020 №548н. Отдельно Клиническими рекомендациями для пациентов с раком паренхимы почки установлены следующие особенности диспансерного наблюдения:

### РАК ПОЧКИ

После аблативного лечения (методика прямого направленного разрушения пораженных тканей)



1| Осмотр врачом-онкологом через 3, 6 и 12 месяцев после абляции, далее ежегодно в течение 5 лет, при наличии показаний - более длительное время. При подозрении на рецидив обследование может проводиться чаще.

2| Общий и биохимический анализ крови через 3, 6 и 12 месяцев после абляции, далее ежегодно в течение 5 лет. При подозрении на рецидив обследование может включать биопсию опухоли.

3| КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с/в контрастированием (при отсутствии противопоказаний) через 3, 6 и 12 месяцев после абляции, далее ежегодно в течение 5 лет. При подозрении на

рецидив обследование может проводиться чаще.

4| Рентгенография или КТ грудной полости ежегодно.

После хирургического лечения I стадии



1| Осмотр врачом-онкологом через 3, 6 и 12 месяцев после резекции почки (РП) или радикальной нефрэктомии (РН), далее ежегодно в течение 5 лет. При наличии показаний - более длительно время.

2| Общий и биохимический анализ крови через 3, 6 и 12 месяцев после РП или РН, далее ежегодно в течение 5 лет.

3| Предпочтительно КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с/в контрастированием (при отсутствии противопоказаний) или - менее желательно - УЗИ через 3, 6 и 12 месяцев после РП или РН, далее ежегодно в течение 5 лет.

4| Рентгенография или КТ грудной полости ежегодно.

После хирургического лечения II-IV стадии



1| Осмотр врачом-онколога каждые 3 месяца в течение 1 года, каждые 6 месяцев в течение 2-го и 3-го года наблюдения, далее ежегодно.

2| Общий клинический развернутый и биохимический анализ крови, КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с/в контрастированием при отсутствии противопоказаний (предпочтительно) или УЗИ, рентгенография или КТ грудной полости, при появлении общемозговых и/или очаговых неврологических симптомов - МРТ головного мозга с контрастированием, при появлении боли в костях - скинтиграфию костей скелета (остеосцинтиграфию) каждые 3 месяца в течение 1-го года, каждые 6 месяцев в течение 2-го и 3-го года наблюдения, далее - ежегодно.

## РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ



Врач-онколог должен произвести осмотр путём пальпации мочевого пузыря, области почек с определением симптома поколачивания; проведение тщательного осмотра и пальпации зон возможного лимфогенного метастазирования для верификации диагноза.



При органосохраняющем лечении у пациентов с немышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (РМП): цитоскопия и микроскопическое исследование осадка мочи один раз в 3 месяца в течение 2 лет, далее каждые 6 месяцев; УЗИ малого таза, брюшной полости; КТ грудной и брюшной полостей 1 раз в 6 месяцев, через год – ежегодно; МРТ малого таза ежегодно.



После радикальной цистэктомии: УЗИ малого таза, брюшной полости; КТ грудной и брюшной полостей 1 раз в 6 месяцев, через год – ежегодно; МРТ малого таза ежегодно.



Пациентам с высоким риском развития рецидива: проведение цитоскопии и микроскопическое исследование осадка мочи; исследование функции печени и почек через 3 месяца; ежегодное КТ с контрастированием верхних мочевыводящих путей.

Перед хирургическим лечением рекомендуется тренировка дыхательных мышц, что значительно ускоряет функциональное восстановление, сокращает сроки пребывания в стационаре после операции и снижает частоту развития осложнений и летальных исходов на фоне лечения. Проведение психологической поддержки (нейропсихологическая реабилитация) рекомендуется всем пациентам с мышечно-инвазивным РМП, которым планируется органосохраняющее хирургическое лечение для стабилизации психоэмоционального состояния.

Проведение 60-минутных сеансов медицинского массажа рекомендуется всем пациентам, начиная с 1-ых суток после операции для уменьшения интенсивности болевого синдрома, беспокойства, напряжения, улучшая качество жизни.

Проводятся занятия ЛФК средней интенсивности по 15–30 минут в день 3–5 раз в неделю, постепенно увеличивая длительность. Сочетаются аэробные нагрузки длительностью 150 минут в неделю и силовые – 2 раза в неделю.

Для коррекции болевого синдрома, тошноты, рвоты и депрессии всем пациентам рекомендуется сочетание медицинского массажа и акупунктуры (иглорефлексотерапии).



**КАПИТАЛ**  
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС №3676-01  
(без ограничения срока действия)

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС  
**8-800-100-81-02**  
звонок бесплатный

**www.KAPMED.RU**