

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»  
Первый заместитель Министра  
Д.Л. Пиневиц  
17 мая 2018 г.  
Регистрационный № 021-0318

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ 90-ДНЕВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ  
ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АВТОРЫ:

Член-корреспондент НАН д.м.н. профессор Красный С.А., Рындин А.А.,  
Зайцева Л.А., к.м.н. Волков А.Н.

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц

16.03.2018

Регистрационный № 021-0318

**МЕТОД ДООПЕРАЦИОННОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ  
90-ДНЕВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД  
РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., чл.-корр. НАН Беларуси С. А. Красный, канд. мед.  
наук А. Н. Волков, А. А. Рындин, Л. А. Зайцева

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод дооперационного прогнозирования вероятности 90-дневной летальности в послеоперационный период радикальной цистэктомии, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов, страдающих мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря.

Инструкция предназначена для врачей-онкологов, врачей-урологов и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим инвазивным раком мочевого пузыря.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Рак мочевого пузыря с инвазией мышечного слоя ( $pT \geq 2$ ) (МКБ-10: С67).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Учет дооперационных клинических параметров**

Для прогнозирования вероятности летальности в течение 90 дней после радикальной цистэктомии используют следующие индивидуальные клинические параметры пациента:

1. Планируемый объем хирургического вмешательства:  
симультанная нефроуретерэктомия — одновременное с радикальной цистэктомией удаление одной из почек с мочеточником при их опухолевом поражении или терминальном гидронефрозе).
2. Клиническая характеристика опухоли по классификации TNM:  
сT (характеристика первичной опухоли);  
сN (характеристика поражения регионарных лимфатических узлов).
3. Тяжесть сопутствующей патологии:  
индекс коморбидности Чарлсона позволяет оценить предполагаемую продолжительность жизни в зависимости от тяжести имеющихся сопутствующих заболеваний.
4. Возраст пациента в годах.

### **Балльная оценка индивидуальных клинических параметров**

Указанным выше клиническим параметрам соответствует определенное количество баллов (таблица). В зависимости от суммы набранных баллов выделены 3 группы риска смертельного исхода в течение 90 дней после радикальной цистэктомии: низкий риск (0–1 балл), промежуточный риск (2 балла) и высокий риск ( $>2$  баллов) с летальностью 9,3; 18,5 и 36,5 % соответственно.

Таблица — Соответствие баллов клиническим параметрам

Прогностический фактор	Значение	Балл
Планируемая симультанная нефроуретерэктомия	Да	2
	Нет	0
Клиническая N (по классификации TNM)	1–3	2
	0	0
Клиническая T (по классификации TNM)	4a–4b	1
	1–3	0
Индекс коморбидности Чарлсона	2–6	1
	0–1	0
Возраст пациента	>70	1
	≤70	0

### Примеры расчета

*Пример 1.* Пациент С., 65 лет, без тяжелых сопутствующих заболеваний. Диагноз: рак мочевого пузыря cT2N0M0, стадия 2. Присваиваем баллы: планируемая симультанная нефроуретерэктомия (нет) — 0 баллов, cN0 — 0 баллов, cT2 — 0 баллов, индекс коморбидности Чарлсона 0 — 0 баллов, возраст 65 лет — 0 баллов. Сумма баллов — 0, что позволяет отнести пациента к группе низкого риска (вероятность смертельного исхода в течение 90 дней после хирургического вмешательства — 9,3 %) и рекомендовать радикальную цистэктомию.

*Пример 2.* Пациент К., 72 года. Диагноз: рак мочевого пузыря cT4aN2M0, стадия 4. Страдает сахарным диабетом 2 типа (клинико-метаболическая субкомпенсация) и хронической обструктивной болезнью легких (индекс коморбидности Чарлсона  $1 + 1 = 2$ ). Присваиваем баллы: планируемая симультанная нефроуретерэктомия (нет) — 0 баллов, cN2 — 2 балла, cT4a — 1 балл, индекс коморбидности Чарлсона 2 — 1 балл, возраст 72 года — 1 балл. Сумма — 5 баллов, что позволяет отнести пациента к группе высокого риска (вероятность смертельного исхода в течение 90 дней после радикальной цистэктомии — 36,5 %). Пациенту предлагается консервативное (химиолучевое) лечение.

### Заключение

Данный метод позволяет индивидуально подходить к выбору варианта лечения при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря, что особенно актуально у пациентов с высоким риском осложнений и ранним прогрессировании опухоли; прост в применении и имеет достаточную точность для дооперационного прогнозирования 90-дневной летальности после радикальной цистэктомии в клинической практике.

УТВЕРЖДАЮ

руководитель учреждения, в котором  
внедрен способ

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Название предложения для внедрения: Метод дооперационного прогнозирования вероятности 90-дневной летальности в послеоперационном периоде радикальной цистэктомии при раке мочевого пузыря.

2. Кем предложено (наименование учреждение-разработчика, автор): ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», 223040, Минский р-н, п/о Лесной-2; А. А. Рындин, Л. А. Зайцева.

3. Источник информации: инструкция по применению № \_\_\_\_\_

4. Где и когда начато внедрение:

ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова»,  
13 марта 2017 г.

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

5. Общее количество наблюдений: 14.

6. Результаты применения метода за период с 13.06.17 г. по 21.06.2017 г

положительные (количество наблюдений): 14;

отрицательные (количество наблюдений): 0;

неопределенные (количество наблюдений): 0.

7. Эффективность внедрения: 100 %.

8. Замечания, предложения: нет.

Дата \_\_\_\_\_

Ответственные за  
внедрение

\_\_\_\_\_

должность, Ф.И.О., кафедра

\_\_\_\_\_

подпись

Примечание. Акт о внедрении направляется организации-разработчику (п. 2), п.п. 4-8 заполняются организацией, внедрившей разработку.