

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д. Л. Пиневиц

25  2019 г.

Регистрационный № 033-0419

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ  
РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
С ВНУТРИБРЮШНОЙ ПЕРФУЗИОННОЙ  
ТЕРМОХИМИОТЕРАПИЕЙ**

**инструкция по применению**

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

АВТОРЫ: к.м.н., доцент М.Ю. Ревтович, д.м.н., профессор О.Г. Суконко

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц

25.04.2019

Регистрационный № 033-0419

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ  
РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
С ВНУТРИБРЮШНОЙ ПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРМОХИМИОТЕРАПИЕЙ**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. М. Ю. Ревтович, д-р мед. наук, проф.  
О. Г. Суконко

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод определения вероятности прогрессирования рака желудка после комплексного лечения с внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапией (ТХТ), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение рака желудка, что позволит улучшить результаты лечения пациентов, страдающих раком желудка.

Инструкция предназначена для врачей-онкологов и иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим раком желудка, в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или в условиях отделений дневного стационара.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

Не требуется.

Для реализации метода определения вероятности прогрессирования рака желудка после комплексного лечения с внутрибрюшной перфузионной ТХТ, изложенного в настоящей инструкции, требуются результаты расчета возраста пациента (разница полных лет между датой операции и датой рождения) и гистологической оценки степени метастатического поражения регионарного лимфоколлектора (pN0 — нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов; pN1 — метастазы в 1–2 регионарных лимфоузлах; pN2 — метастазы в 3–6 регионарных лимфоузлах; pN3 — метастазы в 7 или более регионарных лимфоузлах).

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Рак желудка pT4a-bN0-3M0 после комплексного лечения в соответствии с инструкцией по применению «Комплексный метод лечения рака желудка с внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапией» от 23.11.2016 № 061-1016.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

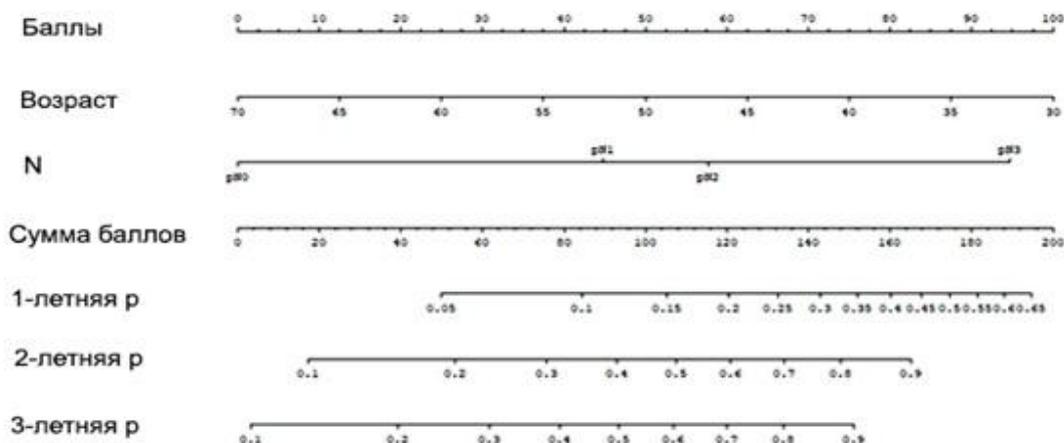
Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Вероятность развития прогрессирования рака желудка после комплексного лечения с внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапией определяется следующим образом (рисунок 1):

1. Определяются значения показателей пациента на каждой оси.
2. Проводятся вертикальные линии до верхней оси «Баллы» и определяется количество баллов, соответствующее каждому показателю, с вычислением общей суммы баллов.
3. Отмечается полученный суммарный балл на линии «Сумма баллов». При сумме баллов более 120 прогнозируют высокую вероятность развития прогрессирования после комплексного лечения рака желудка с внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапией; от 82 до 119 — промежуточную вероятность; от 0 до 81 — низкую вероятность.

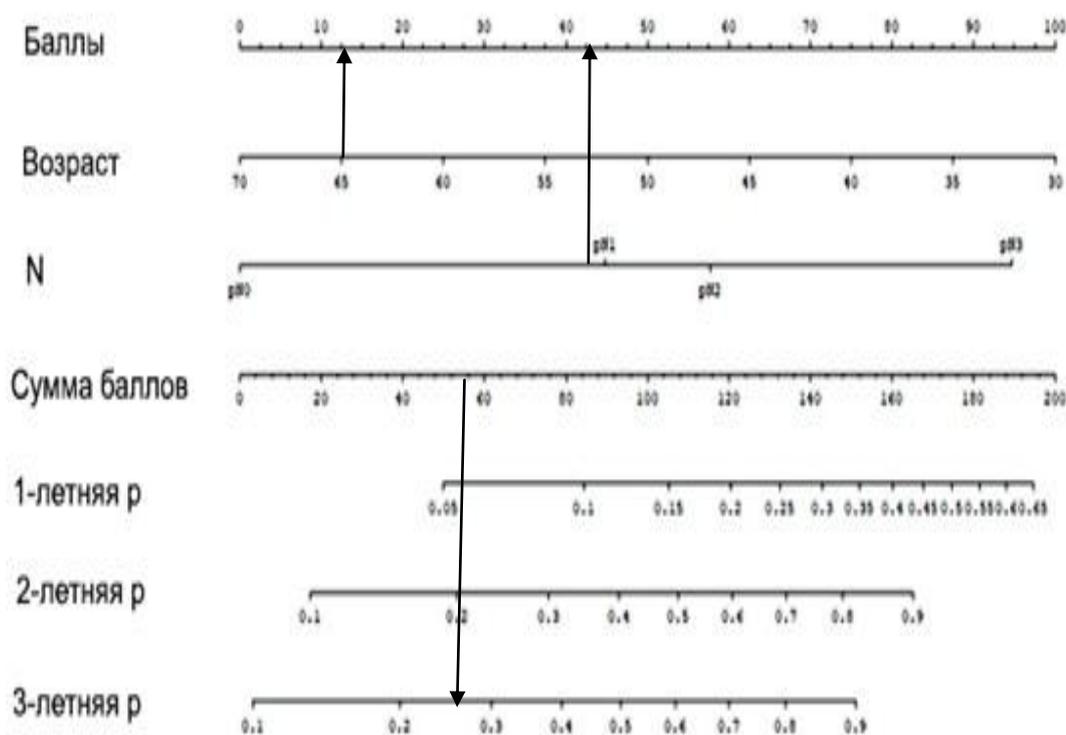
4. Проводя вертикальные линии вниз до шкал «1-летняя, 2-летняя, 3-летняя вероятность», определяют вероятность прогрессирования рака желудка после комплексного лечения с внутрибрюшной перфузионной термохимиотерапией.



**Рисунок 1. — Номограмма, прогнозирующая ожидаемую вероятность прогрессирования рака желудка**

### Примеры расчета по номограмме

*Пример 1 (рисунок 2).* Пациент К., 1946 г. рождения, диагноз: язвенно-инfiltrативный рак тела желудка, pT4aN1M0, стадия IIIA; 15.12.2010 пациенту выполнена стандартная радикальная гастрэктомия, лимфодиссекция D2 с внутрибрюшной термохимиотерапией по предложенному методу (инструкция по применению от 23.11.2016 № 061-1016). Определено: возраст — 64 года (15 баллов); гистологически степень метастатического поражения регионарного лимфоколлектора — pN1 (45 баллов). Общая сумма 60 баллов. По номограмме рассчитана вероятность прогрессирования рака желудка, которая составила в сроки 1 год — 7 %, 2 года — 22 %, 3 года — 28 %. Пациент жив без признаков прогрессирования заболевания.



**Рисунок 2. — Пример 1 расчета по номограмме**

*Пример 2 (рисунок 3).* Пациент К., 1946 г. рождения, амбулаторная карта № 2430/09, диагноз: инфильтративный рак пилорического желудка, переходит на двенадцатиперстную кишку, pT4aN3aM0, стадия ПIV. 08.04.2009 пациенту выполнена стандартная радикальная субтотальная резекция желудка, лимфодиссекция D2 с внутрибрюшной термохимиотерапией по предложенному методу (инструкция по применению от 23.11.2016 № 061-1016). Определено: возраст — 63 года (18 баллов); гистологически степень метастатического поражения регионарного лимфоколлектора — pN3 (95 баллов). Общая сумма 113 баллов. По номограмме рассчитана вероятность прогрессирования рака желудка, которая составила в сроки 1 год — 15 %, 2 года — 50 %, 3 года — 60 %. Прогрессирование с развитием отдаленных лимфогематогенных метастазов (метастазы в телах позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника, лимфоузлах ворот печени) наступило 19.02.2010 (через 317 дней после хирургической операции), 18.04.2010 пациент умер от прогрессирования опухолевого процесса.

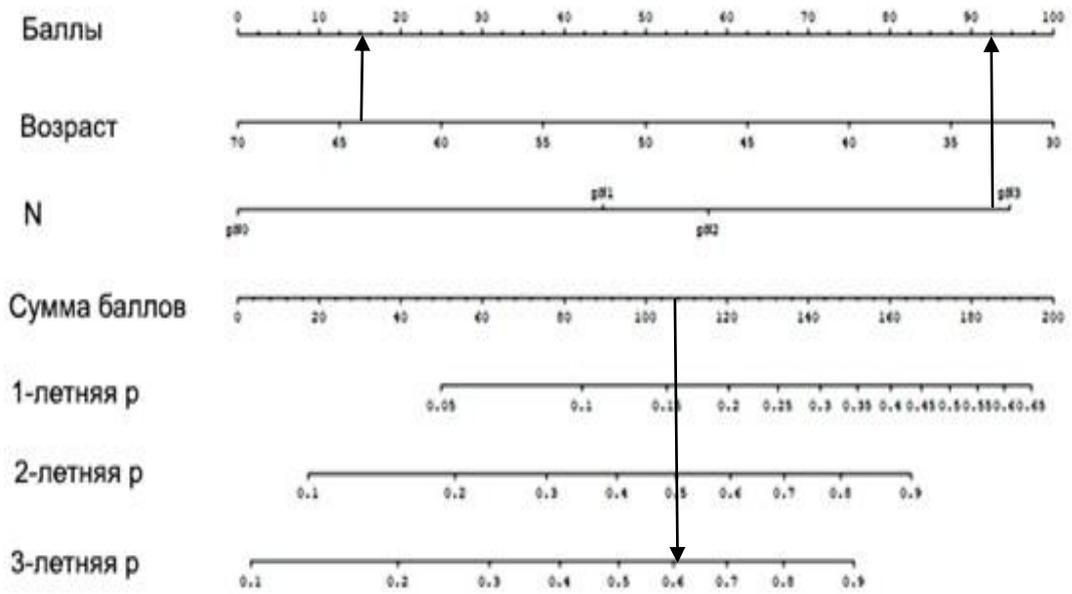


Рисунок 3. — Пример 2 расчета по номограмме

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**  
Отсутствуют.

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель учреждения

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2019 г.

### АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:  
«Метод определения вероятности прогрессирования рака желудка после комплексного лечения с внутривенной перфузионной термохимиотерапией»
2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор):  
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова»  
Авторы: канд. мед. наук, доц. М. Ю. Ревтович, д-р мед. наук, проф. О. Г. Суконко
3. Источник информации: инструкция по применению
4. Где и когда начато внедрение:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

5. Общее количество наблюдений \_\_\_\_\_
6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ :  
Положительные (количество наблюдений) \_\_\_\_\_ ;  
Отрицательные (количество наблюдений) \_\_\_\_\_ ;  
Неопределенные (количество наблюдений) \_\_\_\_\_
7. Эффективность внедрения: \_\_\_\_\_
8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Ответственные за  
внедрение

\_\_\_\_\_

должность, Ф.И.О., кафедра

\_\_\_\_\_

ПОДПИСЬ

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