

**РЕГЛАМЕНТ
ОРГАНИЗАЦИИ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ
ТОМОГРАФИЮ, СОВМЕЩЕННУЮ С РЕНТГЕНОВСКОЙ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ**

1. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), является медицинской услугой, которая может быть оказана застрахованному лицу за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) по медицинским показаниям.

2. Определение медицинских показаний и выдача направления на исследование осуществляется лечащим врачом с обязательным подтверждением руководителя структурного подразделения.

3. Направление на исследование должно содержать обоснование проведения ПЭТ/КТ, результаты предварительных исследований, включающих показатель уровня эндогенного креатинина в крови пациента (срок анализа - не более 14 дней), подписано лечащим врачом с личной печатью и заверено руководителем структурного подразделения со штампом и печатью для справок медицинской организации, выдавшей направление. К направлению прикладывается выписка из медицинской документации пациента (этапный эпикриз).

4. На момент проведения исследования пациент должен иметь при себе следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность;
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на ПЭТ/КТ, оформленное в соответствии с [пунктом 3](#) настоящего приложения;
- результат анализа крови на эндогенный креатинин (срок анализа - не более 14 дней).

5. Врачебное заключение и изображения, выполненные в ходе ПЭТ/КТ, сохраняются в электронной форме в системе архивирования медицинских изображений.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

6. Основаниями для временного отказа (переноса сроков) в проведении ПЭТ/КТ являются:

- непредставление в полном объеме информации, предусмотренной [пунктами 2, 3, 4](#) настоящего приложения;
- наличие противопоказаний для проведения ПЭТ/КТ ([приложение 3](#));
- несоблюдение пациентом правил внутреннего порядка медицинской организации, подготовки к проведению ПЭТ/КТ ([приложение 5](#));
- иные обстоятельства непреодолимой силы.

В случае отказа пациенту в проведении ПЭТ/КТ врач-специалист обязан указать в направлении причину отказа. Запись заверяется подписью и личной печатью врача-специалиста, а также печатью медицинской организации, проводящей ПЭТ/КТ.

В случае устранения причины отказа пациенту в проведении ПЭТ/КТ пациенту должно быть выдано новое направление.

Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи
А.В. Микрюков

НАПРАВЛЕНИЕ
на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской
компьютерной томографией*

Направление N _____
Медицинская организация, куда направляется пациент
ЗАО "ЮРОПИАН МЕДИКАЛ СЕНТЕР"
Ф.И.О. пациента _____
Дата рождения _____
Место жительства _____
Предварительный диагноз по TNM (если применимо) _____
Код по МКБ-10 _____
Дата направления на исследование _____
Медицинская организация, выдавшая направление _____
Анамнез: _____
Данные инструментальных методов исследования** _____
Цель исследования:
Уточняющая диагностика/контроль эффективности терапии (нужное подчеркнуть)
Ф.И.О., подпись _____
(лечащий врач) с расшифровкой и печатью
Ф.И.О., подпись _____
(руководитель структурного подразделения) с расшифровкой
и печатью
Печать медицинской организации для справок
Примечание*** _____

<*> Заполняется медицинской организацией, выдавшей направление.
<*> Прилагаются данные ранее проводимых исследований.
<***> Заполняется при необходимости медицинской организацией,
проводящей исследование.

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ НА ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ, СОВМЕЩЕННУЮ
С РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ**

**МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ,
СОВМЕЩЕННОЙ С РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ**

| № п/п | Нозологическая форма | Код МКБ | Фаза | Стадия |
|-------|---|--------------------------|--|--|
| 1. | Злокачественное новообразование бронхов и легкого | C34, немелкоклеточный | первичный процесс, прогрессирование | T2-3 N0-2M0 |
| 2. | Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз) | C81 | любая | любая |
| 3. | Фолликулярная лимфома | C82 | любая | любая |
| 4. | Крупноклеточная (диффузная) лимфома | C83.3 | любая | любая |
| 5. | Злокачественные новообразования пищевода | C15 | любая | T1-2N0M0 |
| 6. | Злокачественное новообразование шейки матки | C53 | первичный процесс, неоперабельный | T2b-3N1M0 |
| 7. | Злокачественное новообразование основания языка, других и неуточненных частей языка | C01, C02 | первичный процесс | любая |
| 8. | Злокачественное новообразование дна полости рта | C04 | первичный процесс | T3-4 N2-3M0 |
| 9. | Злокачественное новообразование нижней части глотки | C13 | первичный процесс | любая |
| 10. | Злокачественное новообразование грушевидного синуса | C12 | первичный процесс | любая |
| 11. | Злокачественные новообразования гортани | C32 | первичный процесс | T1N1M0 T2N0M0 T3N0-1M0 T4N0M0 T4N1M0 T1-4N2M0 T1-4N1-3M0 |

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ,
СОВМЕЩЕННОЙ С РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ**

| N п/п | Состояние пациента |
|----------|--|
| 1. | Состояние беременности (подтвержденное медицинской справкой или предполагаемое врачом-специалистом) |
| 2. | Тяжелое состояние больного, в том числе состояния, обуславливающие невозможность нахождения пациента в статичном лежачем положении в течение 30 минут |
| 3. | Грудное вскармливание (не является противопоказанием, но должно быть прекращено на 24 часа после введения радиофармпрепарата, возобновление кормления грудью возможно после сцеживания и утилизации материнского молока) |
| 4. | Гипергликемия и содержание глюкозы в сыворотке крови выше 10 ммоль/л (при исследованиях с фтордезоксиглюкозой) |
| 5. | Химиотерапия (ПЭТ/КТ возможно проводить не ранее чем через 20 дней после завершения курса химиотерапии) |
| 6. | Лучевая терапия (ПЭТ/КТ возможно проводить не ранее чем через 16 недель после проведения сеанса лучевой терапии) |
| 7. | Состояние после хирургического вмешательства (ПЭТ/КТ возможно проводить не ранее, чем через 2 месяца после проведения хирургического вмешательства) |

Примечание: наличие металлических зубов, танталовых скобок на грудине противопоказанием к исследованию не является, вместе с тем могут влиять на качество изображения. Для проведения ПЭТ/КТ требуется подготовка согласно [приложению 5](#) к настоящему приказу.

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 29 февраля 2016 г. N 164

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ,
СОВМЕЩЕННОЙ С РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ**

Маршрутизация пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, осуществляется Единым Координационным Центром.

Контактный телефон: +7 (495) 933-66-52.

Прием звонков осуществляется ежедневно с 08 час. 00 мин. до 20 час. 00 мин., кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

В целях оперативного решения вопросов, связанных с организацией проведения

позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, при обращении к сотруднику Единого Координационного Центра пациенту следует быть готовым предоставить следующие сведения:

- о своей личности (Ф.И.О., возраст, гражданство);
- номер телефона и/или адрес электронной почты для возможного уточнения и согласования даты, места и условий проведения ПЭТ/КТ;
- о месте регистрации;
- данные полиса обязательного медицинского страхования;
- о медицинской организации и медицинском работнике, выдавшем направление на ПЭТ/КТ, оформленное в соответствии с [пунктом 3](#) приложения 1 к настоящему приказу;
- о дате проведенного анализа крови на эндогенный креатинин.

Приложение 5
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 29 февраля 2016 г. N 164

**ПАМЯТКА
ПО ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К ПРОВЕДЕНИЮ
ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ, СОВМЕЩЕННОЙ
С РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ
(ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ В ДЕНЬ ВЫПИСКИ НАПРАВЛЕНИЯ)**

Подготовка к проведению ПЭТ/КТ включает в себя:

За 24 часа до исследования:

1. Исключить физические нагрузки.
2. Исключить из пищевого рациона продукты с высоким содержанием углеводов или сахара.

Продукты, которые желательно исключить из рациона за 24 часа до исследования:

1. Картофель.
2. Рис.
3. Хлеб.
4. Кукуруза.
5. Морковь.
6. Крекеры.
7. Макароны.
8. Свекла.
9. Все фрукты.
10. Соки.
11. Помидоры.
12. Соусы.
13. Приправы.
14. Искусственные подсластители.

Рекомендуемые продукты питания:

Основные блюда:

1. Говядина.
2. Рыба.
3. Курица.
4. Свинина.
5. Тунец.
6. Яйца.

Овощи:

Все зеленые овощи (брокколи, спаржа, кабачки, зеленая фасоль).

1. Грибы.

2. Цветная капуста.

3. Десерт - сыр, творог.

Вода и напитки:

Негазированная вода, черный кофе, несладкий чай.

В день исследования:

Исследование выполняется строго натощак (до исследования исключить прием пищи минимум за 6 часов до назначенного времени).

В день исследования разрешается пить только чистую питьевую воду (несладкую и негазированную!).

Не жевать жевательную резинку.

На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д. При необходимости Вам следует переодеться в халат (мы Вам его предоставим).

Необходимо взять с собой медицинскую документацию: НАПРАВЛЕНИЕ, выписку от лечащего врача (этапный эпикриз), диски и заключения предыдущих исследований (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.).

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан за 24 часа.

Пациентам, страдающим от сахарного диабета:

- получающим инъекции инсулина: в день обследования прием пищи с одновременным введением инсулина должен быть за 4 часа до прихода в отделение. Минимально допустимое время между инъекциями инсулина и введением радиофармпрепарата (РФП) составляет 5 часов. Это правило существенно влияет на результат исследования;

- при приеме таблетированных форм сахароснижающих препаратов из группы сульфанилмочевины (глибенкламид, манинил и т.п.) необходимо проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможности замены либо отмены препаратов данной группы на день исследования;

- препараты группы бигуанидов (метформин, глюкофаж) и тиазолидиндионов (росиглитазон) следует принимать согласно назначениям лечащего врача. В случае если имеются показания к проведению исследования с внутривенным введением неионного йодсодержащего препарата (контрастное вещество), необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможном перерыве приема пациентом препаратов группы бигуанидов на 24 часа после исследования.

Приложение 6
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 29 февраля 2016 г. N 164

Типовая форма отчетности
о количестве выданных направлений на позитронно-эмиссионную томографию,
совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией

_____ 2016 год

(месяц)

Медицинская организация _____

| N п/п | Ф.И.О. пациента | Дата рождения пациента (дд.мм.гггг) | Диагноз по МКБ 10 | Первичное (1)/повторное (2) исследование в текущем году | Наименование медицинской организации, выдавшей направление |
|----------|--------------------|---|----------------------|--|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| ... | | | | | |

Руководитель медицинской организации _____
