

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д. Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 085-0718

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ
ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ
ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАКА ЖЕЛУДКА**

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, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее—инструкция) изложен метод определения риска развития отдаленных лимфогематогенных метастазов после радикального хирургического лечения рака желудка, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение рака желудка, и который 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.

Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств: не требуется.

Для реализации метода определения вероятности развития отдаленных лимфогематогенных метастазов после радикального хирургического лечения рака желудка, изложенного в настоящей инструкции, требуются результаты определения макроскопической формы роста первичной опухоли (язвенно-инфильтративная, диффузно-инфильтративная, полиповидная или блюдцеобразная) и гистологической оценки степени метастатического поражения регионарного лимфоколлектора (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 метода: рак желудка pT1-4N0-3M0.

Противопоказания к применению: отсутствуют.

Технология использования метода

Вероятность развития отдаленных лимфогематогенных метастазов после радикального хирургического лечения рака желудка 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 88 прогнозируют высокую вероятность развития отдаленных лимфогематогенных метастазов; от 1 до 87 – промежуточную вероятность; при сумме равной 0 – низкую вероятность.
4. Проводя вертикальные линии вниз до шкал «1-летняя, 2-летняя, 3-летняя вероятность», определяют вероятность прогрессирования рака желудка с развитием отдаленных лимфогематогенных метастазов.

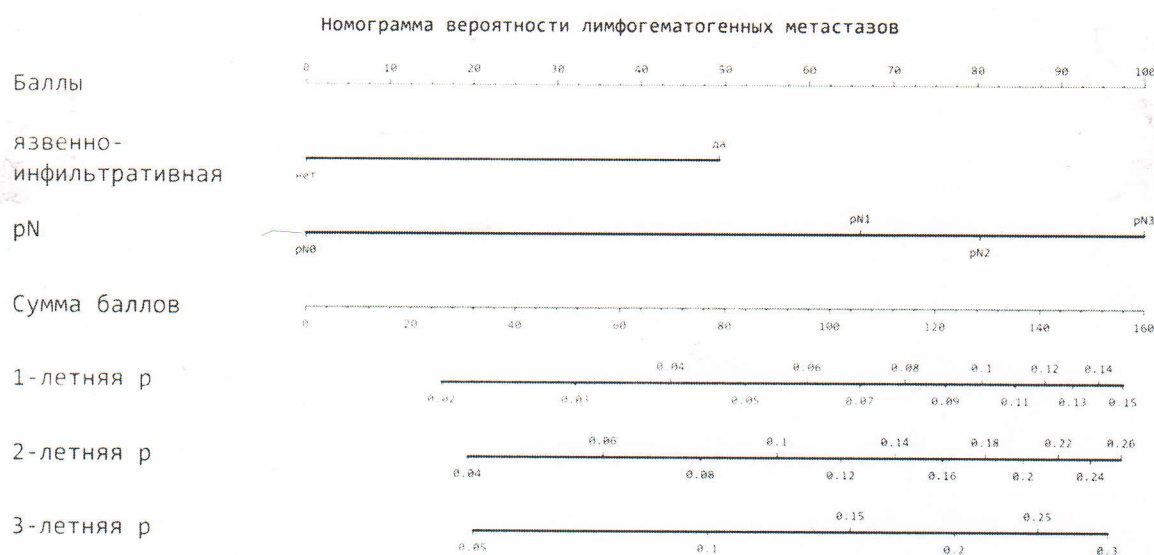


Рисунок 1 – Номограмма, прогнозирующая ожидаемую вероятность прогрессирования рака желудка с развитием отдаленных лимфогематогенных метастазов после радикальной операции

ПРИМЕРЫ РАСЧЕТА ПО НОМОГРАММЕ

Пример 1 (рисунок 2). Пациент Д., 1933 г. рождения, диагноз: язвенно-инфильтративный рак тела и антрального отдела желудка, pT4aN2M0, стадия IIIA; 24.09.2014 пациенту выполнена стандартная радикальная гастрэктомия. Определено: макроскопическая форма роста первичной опухоли – язвенно-инфильтративная (50 баллов); гистологически степень метастатического поражения регионарного лимфоколлектора – pN2 (80 баллов). Общая сумма 130 баллов. По номограмме рассчитана ожидаемая вероятность прогрессирования рака желудка с развитием лимфогематогенных метастазов, которая составила в сроки 1 год – 10%, 2 года – 18%, 3 года – 22%. Прогрессирование РЖ с формированием метастазов в парааортальных лимфоузлах диагностировано 13.11.2015 (через 415 дней после операции), пациент умер от основного заболевания 22.11.2015.

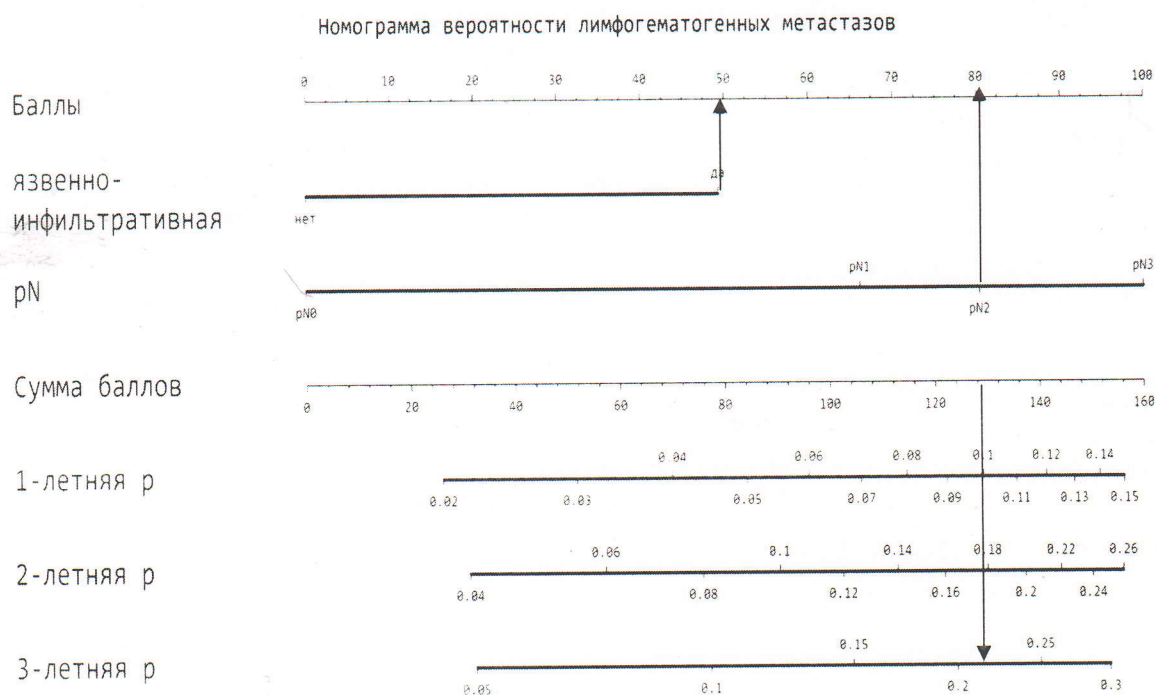


Рисунок 2 – Пример 1 расчета по номограмме

Пример 2 (рисунок 3). Пациент А., 1948 г. рождения, диагноз: блюдцеобразный рак пилорического отдела желудка, pT2N0M0, стадия IV. 27.12.2011 пациенту выполнена стандартная радикальная субтотальная резекция желудка. Определено: макроскопическая форма роста первичной опухоли – блюдцеобразная (0 баллов); гистологически степень метастатического поражения регионарного лимфоколлектора – pN0 (0 баллов). Общая сумма 0 баллов. По номограмме рассчитана вероятность прогрессирования РЖ с развитием лимфогематогенных метастазов, которая составила в сроки 1 год – менее 2%, 2 года – менее 4%, 3 года – менее 5%. Пациент жив без признаков прогрессирования заболевания.

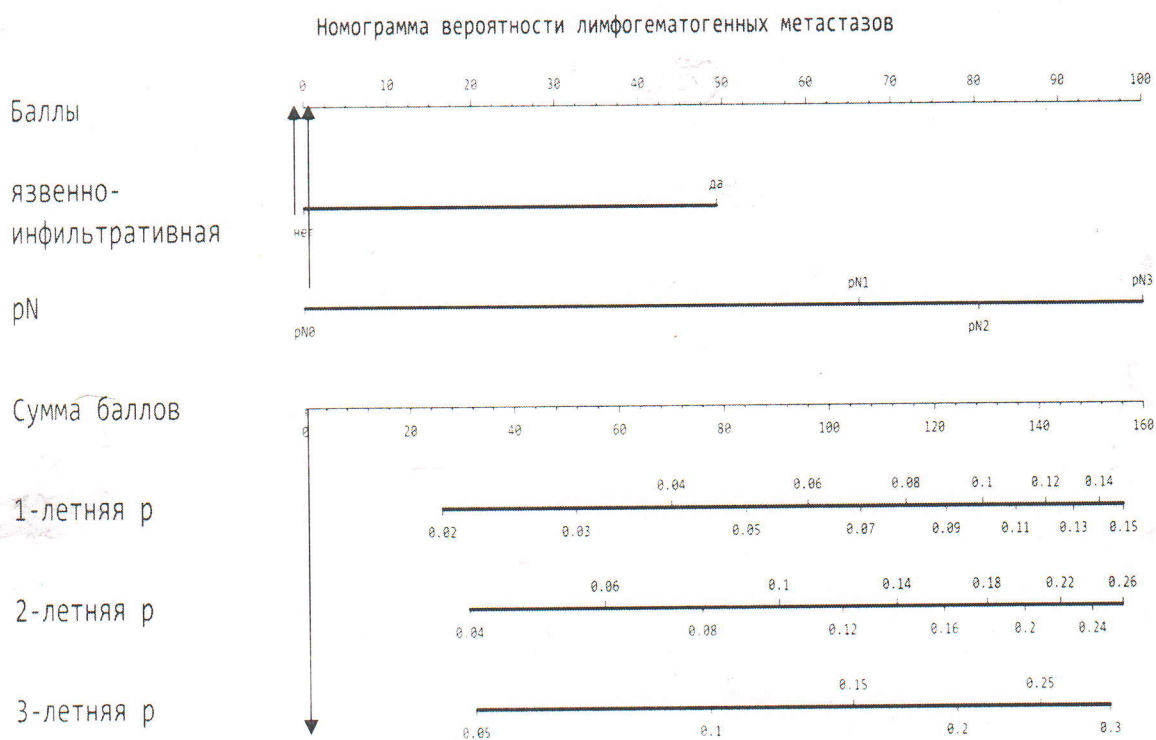


Рисунок 3 – Пример 2 расчета по номограмме

Перечень возможных осложнений: осложнения при использовании данного метода отсутствуют.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель учреждения

“ ” _____ 2018г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:
«Метод определения вероятности развития отдаленных лимфогематогенных метастазов после радикального хирургического лечения рака желудка»
2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор):
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
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 (к-во наблюдений) _____ ;
Отрицательные (к-во наблюдений) _____ ;
Неопределенные (к-во 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), п.п. 4 – 8 заполняются организацией, внедрившей разработку.