



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

« 24 » 11 2014 г.

№ 1149

**О внесении изменений в приказ  
Департамента здравоохранения  
города Москвы от 17 апреля  
2017 года № 289**

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи населению города Москвы, организации отбора и направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17 апреля 2017 года № 289 «Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией» (в редакции приказов Департамента здравоохранения города Москвы от 8 февраля 2018 года № 92, от 13 июля 2018 года № 477, от 17 мая 2019 года № 333, от 7 апреля 2020 года № 360): -

1.1. Пункт 2 приказа изложить в следующей редакции:

«2. Руководителям, медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «онкология», «гематология», «нейрохирургия», «ревматология», «детская онкология и гематология», обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ), по медицинским показаниям и в соответствии с приложением к настоящему приказу.»

1.2. Пункт 3 приказа признать утратившим силу.

1.3. Приложение к приказу изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Гаджиеву С.М., Токарева А.С.**

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**

**А.И. Хрипун**

Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «24» 11 2021 г. № 1149

Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 17 апреля 2017 года № 289

## **РЕГЛАМЕНТ**

### **организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией**

1. Определение медицинских показаний к позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ) осуществляется врачами-онкологами (детскими онкологами), врачами-гематологами (детскими гематологами), врачами-нейрохирургами и врачами ревматологами.

2. Направление на исследование ПЭТ/КТ проводится по клиническим показаниям с учетом перечня противопоказаний и временных ограничений к проведению исследования в соответствии приложениями 1 и 2 к настоящему Регламенту.

При определении показаний к ПЭТ/КТ устанавливаются следующие цели исследования:

– первичное стадирование – уточнение стадии (локальной распространенности, регионального и отдаленного метастазирования) впервые выявленного злокачественного новообразования, выставленного врачом-онкологом или врачом-гематологом;

– контроль эффективности лечения – мониторинг ответа новообразования на противоопухолевое лечение;

– подтверждение прогрессирующего – подтверждение выявленного в процессе диспансерного наблюдения посредством стандартных методов визуализации рецидива новообразования (локального рецидива и/или отдаленного метастазирования);

– диагностика – для уточнения диагноза неопухолевых заболеваний по кодам диагноза по МКБ-10: M31.4, M31.5, M35, G40.1, G40.4.

3. Направление на исследование ПЭТ/КТ по кодам диагноза МКБ-10 C00-97, D32, D33 осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «онкология», и медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская онкология».

4. Направление с целью первичного стадирования осуществляется лечащим врачом-онкологом, детским онкологом с учетом сроков диагностики и начала лечения, установленных приказами Департамента здравоохранения города Москвы,

регулирующими порядок организации оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

5. Направление с целью контроля эффективности лечения, выявления прогрессирования или диагностики осуществляется в соответствии приложением 1 к настоящему Регламенту лечащим врачом по решению онкологического консилиума.

Онкологический консилиум при определении тактики лечения и определения методики контроля его эффективности в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы, регулирующим порядок организации контроля качества и объема лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными онкологическими заболеваниями, может принять решение об использовании ПЭТ/КТ с целью контроля эффективности лечения в течение всего планируемого курса лечения, но **не более трех раз** в течение календарного года.

6. Направление на исследование ПЭТ/КТ по кодам диагноза по МКБ-10 D47.7, D76, а также по кодам злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей C81-C96, осуществляется врачами-гематологами медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «гематология», «детская гематология».

7. Направление на исследование ПЭТ/КТ по кодам диагноза по МКБ-10 D47.7, D76, а также по кодам злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей C81-C96 с целью первичного стадирования осуществляется лечащим врачом-гематологом.

8. Направление на исследование ПЭТ/КТ по кодам МКБ-10: C91.1, D47.7, D76 с целью контроля эффективности лечения или выявления прогрессирования осуществляется по решению врачебной комиссии.

9. Направление на исследование ПЭТ/КТ по кодам диагноза по МКБ-10: D32, D33, G40.1, G40.4 осуществляется по решению врачебной комиссии медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «нейрохирургия».

10. Направление на исследование ПЭТ/КТ по кодам диагноза по МКБ-10: M31.4, M31.5, M35, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «ревматология».

11. Направление на исследование ПЭТ/КТ оформляется в электронном виде в Единой медицинской информационно-аналитической системе города Москвы (далее – ЕМИАС) с выдачей на руки пациенту бумажной формы (приложение 3 к Регламенту), заверенной подписями лечащего врача, руководителя структурного подразделения, штампом и печатью медицинской организации, выдавшей направление (далее – направляющая медицинская организация).

Направление должно содержать данные пациента, цель исследования, рекомендуемый радиофармпрепарат, полный диагноз заболевания с указанием кода диагноза по МКБ-10, его стадию, наличие аллергических реакций на внутривенные рентгенконтрастные вещества, результат морфологического исследования

(за исключением диагнозов в перечне показаний при направлении пациентов на исследование ПЭТ/КТ, не требующих морфологического подтверждения, в соответствии с приложением 1 к настоящему Регламенту).

Срок действия направления **составляет 30 календарных дней** со дня выдачи направления.

В случае, если для проведения ПЭТ КТ исследования требуется решение онкологического консилиума (протокола онкологического консилиума), данный документ оформляется в электронном виде в Единой медицинской информационно-аналитической системе города Москвы (далее – ЕМИАС).

При отсутствии возможности оформления решения онкологического консилиума в ЕМИАС, или при направлении пациента на обследование в медицинские организации, не подключенные к ЕМИАС, пациенту выдается протокол онкологического консилиума, оформленный в письменном виде.

12. Лечащий врач направляющей медицинской организации при оформлении направления на ПЭТ/КТ обязан обеспечить наличие у пациента данных лабораторных показателей уровня креатинина и глюкозы, внесенных в ЕМИАС сроком **не более 30 дней** (кроме исследований головного мозга).

Значение содержания глюкозы в сыворотке крови выше 11 ммоль/л является временным ограничением к проведению исследования ПЭТ/КТ.

Лечащим врачом направляющей медицинской организации на руки пациенту выдается памятка о подготовке к проведению исследования ПЭТ/КТ с соответствующими радиофармацевтическими препаратами (приложения 6-10 к настоящему Регламенту).

13. Запись пациентов для проведения ПЭТ/КТ в медицинские организации осуществляется Единым координационным центром (далее – ЕКЦ) в соответствии с порядком согласно приложению 4 к настоящему Регламенту.

14. Лечащий врач направляющей медицинской организации информирует пациента о необходимости иметь при себе следующие документы при явке в медицинскую организацию для проведения исследования ПЭТ/КТ:

- документ, удостоверяющий личность;
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на исследование ПЭТ/КТ на бумажном носителе.

15. При наличии у пациента данных предыдущих медицинских исследований, относящихся к данному заболеванию, выполненных в иных медицинских организациях и отсутствующих в ЕМИАС, лечащий врач направляющей медицинской организации должен рекомендовать пациенту иметь их при себе при явке на исследование.

16. После выполнения исследования ПЭТ/КТ врачебное заключение и изобразительная диагностическая информация хранятся в электронной форме в медицинской организации, оказывающей услугу ПЭТ/КТ, и размещаются в ЕМИАС.

Пациент, либо его законный представитель, имеют право на основании письменного заявления получать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов и изобразительную диагностическую информацию на электронном носителе.

Оформление протоколов исследования ПЭТ/КТ с заключением выполняется **в течение двух календарных дней** с даты проведения исследования.

17. Основаниями для отказа в проведении исследования ПЭТ/КТ в медицинской организации, оказывающей услугу ПЭТ/КТ, являются:

– наличие противопоказаний и временных ограничений для проведения исследования ПЭТ/КТ при отсутствии заключения врачебной комиссии (приложение 2 к настоящему Регламенту);

– непредоставление документов, предусмотренных пунктом 11 настоящего Регламента;

– несоблюдение пациентом правил подготовки к проведению исследования ПЭТ/КТ (приложения 6-10 к настоящему Регламенту).

18. В случае отказа пациенту в проведении исследования ПЭТ/КТ, врач-специалист медицинской организации, оказывающей услугу ПЭТ/КТ, выдает пациенту медицинское заключение с указанием причины отказа, в соответствии с порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация об отказе в проведении исследования ПЭТ/КТ с приложением скана медицинского заключения направляется в ЕКЦ **в течение одного рабочего дня** в соответствии с приложением 4 к настоящему Регламенту.

19. ЕКЦ **в течение одного рабочего дня** информирует об отказе в проведении исследования ПЭТ/КТ направляющую медицинскую организацию.

В случае отказа по причинам непредставления пациентом документов, предусмотренных пунктом 11 настоящего Регламента, и/или несоблюдения правил подготовки к проведению исследования ПЭТ/КТ, организует новую запись пациента.

20. В случае, если в медицинской организации, оказывающей услугу ПЭТ/КТ, выполнение исследования ПЭТ/КТ в день записи невозможно по причине неисправности медицинского оборудования, медицинская организация в этот же день направляет в ЕКЦ реестр пациентов (с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, номера полиса обязательного медицинского страхования пациента), которым не будет выполнено исследование ПЭТ/КТ в запланированный срок.

ЕКЦ организует запись пациента на ближайшую свободную дату.

21. ЕКЦ **ежедневно** формирует отчет о датах записи пациентов на ПЭТ/КТ и направляет его в направляющую медицинскую организацию.

22. **Одному пациенту может быть выполнено не более одного исследования ПЭТ/КТ одного типа за один календарный месяц.**

В случае первично-множественных злокачественных новообразований, при сочетании злокачественных новообразований предстательной железы (код диагноза по МКБ-10: С61) с другими опухолями, либо сочетании новообразований головного мозга и оболочек (коды диагноза по МКБ-10: С71, D32, D33) со злокачественными новообразованиями других локализаций возможно проведение **за один месяц** двух исследований с различными радиофармацевтическими препаратами.

Приложение 1  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**медицинских показаний и противопоказаний**  
**при направлении на позитронно-эмиссионную томографию,**  
**совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией**

№ п/п	Коды по МКБ	Нозологическая форма	Цель исследования	Примечание	Условия направления	РФП
1	2	3	5	6	7	8
1.	C00	ЗНО губы	Контроль эффективности лечения	При неинформативности МРТ, КТ	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При неинформативности МРТ, КТ	Решение онкологического консилиума	
2.	C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.8, C02.9, C03, C04, C05.0, C06	ЗНО полости рта (других и неуточненных частей языка, десны, дна полости рта, нёба, других и неуточненных отделов рта)	Контроль эффективности лечения	Оценка эффективности лечения после лучевой терапии /химиолучевой терапии	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При неинформативности МРТ, КТ	Решение онкологического консилиума	
3.	C07, C08	ЗНО слюнных желез	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ или УЗИ).	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ или УЗИ).	Решение онкологического консилиума	
4.	C01, C02.4, C05.1, C05.2, C09, C10	ЗНО ротоглотки (основания языка, язычной миндалины, мягкого неба, язычка)	Контроль эффективности лечения	Оценка эффективности лечения после лучевой терапии /химиолучевой терапии	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ или УЗИ).	Решение онкологического консилиума	
5.	C12, C13	ЗНО гортаноглотки (грушевидного синуса, нижней части глотки)	Первичное стадирование	Подозрение на диссеминированный процесс при местной распространенности, соответствующей T3-4, N1-3	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ

1	2	3	5	6	7	8
			Контроль эффективности лечения	Оценка эффективности лечения после лучевой терапии /химиолучевой терапии	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ).	Решение онкологического консилиума	
6.	C15	ЗНО пищевода	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ, ФГДС).	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
7.	C16	ЗНО желудка	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ, ФГДС)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
8.	C18-C19	ЗНО ободочной кишки и ректосигмоидного отдела	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
9.	C20-C21	ЗНО прямой кишки, анального канала	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	
10.	C22.0	Рак печени (гепатоцеллюлярный)	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	
11.	C22.1, C23, C24.0	ЗНО желчевыводящей системы (внутрипеченочных желчных протоков, желчного пузыря, внепеченочных желчных протоков)	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	
12.	C25	ЗНО поджелудочной железы	Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ

1	2	3	5	6	7	8
13.	С30, С31	ЗНО полости носа и придаточных пазух	Первичное стадирование	Подозрение на диссеминированный процесс при местной распространенности, соответствующей Т3-4, N1-3		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
14.	С32	ЗНО гортани	Первичное стадирование			18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	Оценка эффективности лечения после лучевой терапии /химиолучевой терапии при сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	
15.	С33	ЗНО трахеи	Первичное стадирование			18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
16.	С34	ЗНО бронхов и легкого	Первичное стадирование	Для оценки регионарных лимфатических узлов (N) и выявления отдаленных метастазов (M) при планировании хирургического лечения или лучевой терапии		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	



1	2	3	5	6	7	8
			Подтверждение прогрессирувания	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
17.	С37	ЗНО вилочковой железы	Первичное стадирование	С целью исключения отдаленных метастазов при планировании хирургического лечения или лучевой терапии		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирувания	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
18.	С38	ЗНО средостения и плевры	Первичное стадирование	С целью исключения отдаленных метастазов при планировании хирургического лечения или лучевой терапии		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирувания	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
19.	С40, С41	ЗНО костей и суставных хрящей	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, сцинтиграфия, ОФЭКТ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирувания	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, сцинтиграфия, ОФЭКТ)	Решение онкологического консилиума	
20.	С43	Злокачественная меланома кожи (или меланома по локализациям С51, С60.9, С63.2, С69.0, С00-С26, С30-С32, С52, С53 С77, С78, С79 D03.0-D03.9)	Первичное стадирование			18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирувания	При сомнительных результатах стандартных методов	Решение онкологического консилиума	

1	2	3	5	6	7	8
				визуализации (МРТ, КТ, УЗИ) при IС–III стадии и IV стадии после удаления солитарных метастазов 1 раз в 6 месяцев		
21.	C45, C46, C47, C48	ЗНО мезотелиальной и мягких тканей	Первичное стадирование	Пациентам после установления диагноза со стадиями G2, G3, либо N1, либо при подозрении на отдаленные метастазы		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ) Для оценки ответа на неоадьювантную химиотерапию	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
22.	C50	ЗНО молочной железы	Контроль эффективности лечения	По индивидуальным показаниям при сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
23.	C51	ЗНО вульвы	Первичное стадирование	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ, КТ, УЗИ)	Решение онкологического консилиума	
24.	C52	ЗНО влагалища	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	

1	2	3	5	6	7	8
25.	C53	ЗНО шейки матки	Первичное стадирование	Для выявления метастатического поражения лимфатических узлов и отдаленных метастазов		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
26.	C54-55	ЗНО тела матки	Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
27.	C56-57	ЗНО яичника, других и неуточнённых женских половых органов	Первичное стадирование	При подозрении на отдаленное метастазирование		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
			Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
28.	C61	ЗНО предстательной железы	Подтверждение прогрессирования	При биохимическом рецидиве после проведенного радикального лечения при сомнительных результатах предварительно проведенных стандартных методов визуализации (КТ, МРТ, сцинтиграфии, ОФЭКТ)	Решение онкологического консилиума	18F-PSMA
29.	C62, C63	Герминогенные опухоли у мужчин, другие и неуточненных мужских половых органов	Первичное стадирование			18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
30.	C64	ЗНО почки	Первичное стадирование	При нефробластоме		18F-ФДГ

1	2	3	5	6	7	8
			Контроль эффективности лечения	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	
31.	C67	ЗНО мочевого пузыря	Подтверждение прогрессирования	При сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
32.	C70, C71, C72	ЗНО центральной нервной системы (оболочек, головного мозга, спинного мозга)	Первичное стадирование	Для определения метаболической активности опухоли с целью определения показаний к биопсии или определения тактики лечения при наличии данных МРТ головного мозга с контрастированием, выполненной не ранее, чем за месяц до запланированной ПЭТ/КТ (предоставляется в электронном виде).		11C-метионин 18F-тирозин (FET) 18F-DOPA
			Контроль эффективности лечения	При подозрении на продолженный рост опухоли или дифференциальная диагностика продолженного роста опухоли и радиационного некроза при сомнительных результатах МРТ с контрастированием, выполненной не ранее, чем за месяц до запланированной ПЭТ/КТ (предоставляется в электронном виде).		
			Подтверждение прогрессирования	При подозрении на локальный рецидив или дифференциальная диагностика локального рецидива и радиационного некроза при сомнительных результатах МРТ с контрастированием, выполненной не ранее, чем за месяц до запланированной ПЭТ/КТ (предоставляется в электронном виде).	Решение онкологического консилиума	
33.	C73	ЗНО щитовидной железы	Подтверждение прогрессирования	Рост уровня тиреоглобулина и кальцитонина и	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ

1	2	3	5	6	7	8
				сомнительных данных КТ ОГК		
34.	С74	ЗНО надпочечника	Первичное стадирование	При подозрении на адренокортикальный рак у пациентов с неопределенным КТ- фенотипом злокачественности (опухоли высокой плотности менее 4 см, опухоли низкой плотности более 4 см, а также опухоли мозаичной плотности вследствие неоднородной структуры).	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	При установленном адренокортикальном раке при подозрении на локальный рецидив при сомнительных результатах предварительно проведенного МРТ с контрастированием	Решение онкологического консилиума	
35.	С76, С77, С78, С79, С80	Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (метастазы без выявленного первичного очага)	Первичное стадирование	Поиск первичного очага при отсутствии данных за первичную опухоль по результатам предварительно проведенных других методов визуализации (КТ или МРТ , ФКС, ФГДС	Решение онкологического консилиума	18F-ФДГ
36.	С81	Лимфома (болезнь) Ходжкина (лимфогранулематоз)	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом		
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом		
37.	С82	Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом		
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом		
38.	С83	Диффузная неходжкинская лимфома	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом		

1	2	3	5	6	7	8
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом		
39.	С84, С86, С85	Нодальные Т-клеточные лимфомы, другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом		
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом		
40.	С90	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом		
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом		
41.	С91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз	Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	18F-ФДГ
42.	С96	Другие и неуточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
43.	С97	Злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций	Контроль эффективности лечения	при сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение врачебной комиссии	18F-ФДГ
			Подтверждение прогрессирования	при сомнительных результатах стандартных методов визуализации (МРТ или КТ)	Решение врачебной комиссии	
44.	D47.0	Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
45.	D32	Доброкачественное новообразование мозговых оболочек	Контроль эффективности лечения	При подозрении на продолженный рост при сомнительных результатах МРТ с контрастированием, выполненной не ранее, чем за месяц до запланированной ПЭТ/КТ	Решение врачебной комиссии	11С-метионин 18F-тирозин (FET) 18F-DOPA

1	2	3	5	6	7	8
				(предоставляется в электронном виде)		
			Подтверждение прогрессирования	При подозрении на локальный рецидив при сомнительных результатах МРТ с контрастированием	Решение врачебной комиссии	
46.	D33	Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы	Контроль эффективности лечения	При подозрении продолженный рост при сомнительных результатах МРТ с контрастированием, выполненной не ранее, чем за месяц до запланированной ПЭТ/КТ (предоставляется в электронном виде)	Решение врачебной комиссии	11C-метионин 18F-тирозин (FET) 18F-DOPA
			Подтверждение прогрессирования	При подозрении на локальный рецидив при сомнительных результатах МРТ с контрастированием	Решение врачебной комиссии	
47.	D47.7	Другие уточненные новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Гистиоцитарные опухоли неопределенного и неизвестного характера	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
48.	D76	Другие уточненные заболевания с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы	Первичное стадирование	В соответствии с клиническим протоколом		18F-ФДГ
			Контроль эффективности лечения	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
			Подтверждение прогрессирования	В соответствии с клиническим протоколом	Решение врачебной комиссии	
49.	G40.1, G40.4	Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками. Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов	Диагностика	Выявление эпилептогенного очага для предхирургической подготовки. Проводится только при негативных результатах МРТ. В наличии в электронном виде данные МРТ головного мозга, выполненной не ранее, чем за месяц до запланированной ПЭТ/КТ	Решение врачебной комиссии. Направление выдается за подписью невролога, нейрохирурга и руководителя структурного подразделения.	18F-ФДГ

1	2	3	5	6	7	8
50.	M31.4	Синдром дуги аорты (Такаясу)	Диагностика	При наличии данных КТ или МРТ ангиографии	Решение врачебной комиссии. Направление на исследование выдается только по согласованию главного внештатного специалиста ревматолога ДЗМ	18F-ФДГ
51.	M31.5	Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией	Диагностика	При наличии данных КТ или МРТ ангиографии	Решение врачебной комиссии. Направление на исследование выдается только по согласованию главного внештатного специалиста ревматолога ДЗМ	18F-ФДГ
52.	M35	Сухой синдром (Шегрена)	Диагностика	С целью определения трансформации в лимфопролиферативное заболевание.	Решение врачебной комиссии. Направление на исследование выдается только по согласованию главного внештатного специалиста ревматолога ДЗМ	18F-ФДГ



**Противопоказания и временные ограничения  
к проведению позитронно-эмиссионной томографии,  
совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**

**1. Противопоказания к проведению позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**

- 1.1. Беременность.
- 1.2. Острое патологическое состояние.
- 1.3. Инфекционные заболевания в активной фазе.
- 1.4. Тяжелое соматическое состояние больного, в том числе состояние, не позволяющее находиться в статичном лежачем положении в течение 60 минут.

**2. Временные ограничения к проведению позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**

Не рекомендуется проведение ПЭТ/КТ с <sup>18</sup>F-ФДГ:

- 2.1. Ранее чем через 12 дней после завершения курса химиотерапии при гематологических заболеваниях.
- 2.2. Ранее, чем через 14 дней после завершения курса химиотерапии при солидных злокачественных новообразованиях.
- 2.3. Ранее чем через 12 недель после завершения лучевой терапии (за исключением лучевой терапии при поражении головного мозга, за исключением случаев предоперационной лучевой терапии, когда результат ПЭТ/КТ может повлиять на тактику лечения и объем операции).
- 2.4. Ранее чем через 8 недель после проведения оперативного вмешательства.
- 2.5. Ранее чем через 5 дней после проведения биопсии.
- 2.6. При гипергликемии выше 11 ммоль/л.

При необходимости проведения исследования ПЭТ/КТ после медицинских манипуляций раньше сроков, указанных в пунктах 2.1 – 2.5, пациент направляется на исследование только по решению врачебной комиссии с обоснованием изменения сроков.

Приложение 3  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

**Форма**

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской**  
**компьютерной томографией <\*>**  
(заполняется медицинской организацией, выдавшей направление)

Направление № \_\_\_\_\_  
Номер полиса ОМС \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_  
Код диагноза по МКБ-10, полный диагноз со стадией по TNM (если применимо):  

			.	
--	--	--	---	--

Гистологический диагноз: \_\_\_\_\_

Аллергические реакции на внутривенные рентгенконтрастные вещества в анамнезе:  
нет / есть (подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
наименование реакции и дата

Планируемый период проведения исследования: \_\_\_\_\_

Дата направления на исследование: \_\_\_\_\_

Цель исследования (нужное подчеркнуть):

- Первичное стадирование
- Контроль эффективности лечения
- Подтверждение прогрессирования
- Диагностика.

Рекомендуемый радиофармпрепарат \_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., подпись

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., подпись

М.П.

<\*> с внутривенным контрастным усилением

Приложение 4  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

## **РЕГЛАМЕНТ**

### **записи пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**

Запись пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ), в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, осуществляется Единым координационным центром (далее – ЕКЦ), контактный телефон: +7 (499) 550-15-95.

Запись на исследования осуществляется ЕКЦ ежедневно с **8 час. 00 мин.** до **20 час. 00 мин.**

Записаться на исследование могут только пациенты с полисом обязательного медицинского страхования города Москвы при наличии направления по установленной форме (Приложение 3 к Регламенту организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, далее – Регламент ПЭТ КТ). Запись указанных пациентов производится с использованием онлайн-системы Функционального сервиса записи на ПЭТ-КТ (далее – ФСЗ).

### **Правила работы ЕКЦ**

1. ЕКЦ осуществляет прием звонков и оказание услуг заявителям по следующим направлениям:

- запись на ПЭТ/КТ;
- перенос записи на ПЭТ/КТ;
- отмена записи на ПЭТ/КТ;
- предоставление справочной информации по вопросам подготовки пациентов к исследованиям ПЭТ/КТ и по перечню необходимых документов для проведения исследования.

2. Порядок действия оператора при обработке звонка заявителя:

- определить потребность заявителя;
- идентифицировать заявителя в ФСЗ по номеру полиса обязательного медицинского страхования;
- зарегистрировать заявку (на запись, перенос или отмену записи).

При успешной идентификации оператор проверяет корректность загруженных в карточку пациента личных данных (ФИО, дата рождения) и вносит в ФСЗ контактные данные (номер телефона) пациента.

После проверки и заполнения личной информации оператор осуществляет заполнение данных о направлении пациента и формирование записи.

В случае, если при проведении идентификации пациента в ФСЗ, программа выводит сообщение, что номер полиса в системе не обнаружен, оператор

рекомендует пациенту обратиться в свою медицинскую страховую компанию для разрешения данной проблемы. При этом процедура записи завершается.

### 3. Запись пациента:

Для формирования записи необходимо заполнить следующие данные:

- диагноз, включая код по МКБ 10;
- направившая медицинская организация;
- наименование исследования;
- цель исследования;
- рекомендуемый радиофармпрепарат;
- рекомендуемая дата проведения исследования;
- наличие аллергических реакций на рентгенконтрастные вещества.

При внесении информации о диагнозе оператором предварительно должна быть осуществлена проверка на соответствие диагноза пациента и условий направления на ПЭТ КТ требованиям настоящего приказа (Приложение № 1 к Регламенту ПЭТ КТ). В случае несоответствия диагноза пациента и условий направления требованиям настоящего приказа или отсутствия направления, оператор проставляет в ФСЗ статус «Отказ ЕКЦ» с указанием причин и информирует пациента о необходимости повторного обращения к лечащему врачу.

При соответствии диагноза и наличии всей необходимой документации оператор осуществляет формирование записи в соответствии со следующими правилами:

- пациенты, направленные с целью первичного стадирования, должны быть записаны в горизонте **7 рабочих дней**;
- пациенты, направленные с целью выявления прогрессирования, должны быть записаны в горизонте **7 рабочих дней**;
- пациенты, направленные с целью контроля эффективности лечения, должны быть записаны на ПЭТ КТ в соответствии с рекомендованной врачом датой, при отсутствии таковой **не позднее 30 дней** со дня обращения в ЕКЦ;
- при записи пациентов, направленных с целью первичного стадирования или с целью выявления прогрессирования, оператор предлагает для записи ближайшую дату, на которую в расписании имеются свободные слоты.

В случае если указанным правилам записи соответствует несколько медицинских организаций, в которые возможно осуществить запись пациента, необходимо руководствоваться территориальным расположением медицинской организации (район, станция метро) в соответствии с пожеланием пациента.

После осуществления записи оператор информирует пациента о дате и времени исследования, медицинской организации, в которую записан пациент.

4. После осуществления оператором ЕКЦ записи пациента на ПЭТ КТ данные о пациенте становятся доступными администратору ПЭТ-центра в базе данных ФСЗ.

5. Оператор ЕКЦ имеет право отменить запись по желанию пациента. В случае обращения пациента в ЕКЦ для отмены записи, оператор отменяет запись с указанием в ФСЗ причины отмены. При этом слот для проведения исследования освобождается. В адрес медицинских организаций, направивших пациентов, в ежедневном режиме должен направляться реестр пациентов, отказавшихся от проведения исследования.

6. Оператор ЕКЦ имеет право перенести дату исследования на ближайшую доступную свободную дату по желанию пациента в соответствии с правилами к

горизонту записи пациента в зависимости от указанной в направлении цели исследования и с учетом срока действия ранее сданных анализов.

7. ЕКЦ при получении информации от медицинской организации, оказывающей услугу ПЭТ/КТ, о невозможности выполнения исследования по причине неисправности оборудования, в оперативном порядке организует перезапись пациентов в иные медицинские организации на ближайшую доступную свободную дату.

### **Правила работы администратора ПЭТ-центра**

1. Администратор вносит в ФСЗ данные о доступных временных промежутках (слотах расписания) для приёма пациентов на исследования ПЭТ/КТ.

Слоты для записи на следующий календарный месяц должны открываться **не позднее 10 числа** текущего месяца.

Горизонт расписания ПЭТ-центра в ФСЗ должен быть **не менее 30 календарных дней** от текущей даты.

Слоты на проведение ПЭТ КТ в расписании указываются согласно внутреннему расписанию медицинской организации и не должны совпадать с записью других пациентов.

Количество слотов на ПЭТ КТ исследование в расписании определяется объемами предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленными решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, с пропорциональной помесечной разбивкой.

Количество открытых слотов в расписании медицинской организации должно быть равно плановому количеству квот, выделенных каждой медицинской организации на месяц, и должно быть равномерно распределено по дням.

2. Не позднее **одного рабочего дня** от даты направления пациента администратор вносит в систему отметку о том, что пациент принят в работу.

3. За **два календарных дня** до даты проведения исследования администратор осуществляет звонок пациенту, напоминает дату и время исследования, информирует о перечне документов, которые необходимо иметь с собой, и правилах подготовки к исследованию.

4. После проведения исследования администратор **в течение одного рабочего дня** делает отметку в системе, что услуга завершена.

5. По окончании рабочего дня администратор закрывает в расписании в ФСЗ все неиспользованные слоты на этот день и переносит на последующие дни текущего месяца.

6. Администратор не может осуществлять запись, перенос записи или ее отмену. Все указанные действия должны осуществляться через ЕКЦ.

7. В случае неявки пациента на исследование, отказа пациента от исследования, направленного им в ПЭТ-Центр, отсутствия документов, определенных пунктом 11 Регламента ПЭТ КТ, отказа в проведении ПЭТ КТ исследования по медицинским показаниям в соответствии с п.12 Регламента ПЭТ КТ администратор направляет в адрес ЕКЦ список таких пациентов с указанием причины отмены. ЕКЦ производит отмену записи в ФСЗ, после чего Администратор закрывает освободившиеся слоты в расписании и переносит их на другие дни, для обеспечения выполнения месячного плана выполнения квот.

Приложение 5  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

**Форма**

\_\_\_\_\_  
ШТАМП медицинской организации,  
выдавшей протокол заседания ВК

**ПРОТОКОЛ**  
**(выписка из протокола) заседания врачебной комиссии**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Даты лечения по данному заболеванию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Полный диагноз с кодом по МКБ-10 (основное заболевание, сопутствующее осложнение):

\_\_\_\_\_  
Представлены материалы (клинические данные, результаты лабораторных,  
инструментальных и иных методов обследования) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
На основании представленных медицинских документов, врачебной комиссией принято  
решение о направлении / отказе в направлении на исследование ПЭТ/КТ (нужно подчеркнуть)  
Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента и/или методе лечения в случае  
отказа от направления на исследование: \_\_\_\_\_

Председатель врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись)

МП

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 6  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

**ПАМЯТКА**

**по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ, 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.

<b>Продукты, которые желательно исключить из рациона за 24 часа до исследования:</b>	<b>Рекомендуемые продукты питания:</b>
1. Картофель	1. Говядина
2. Рис	2. Рыба
3. Хлеб	3. Курица
4. Крекеры	4. Свинина
5. Макароны	5. Тунец
6. Свекла	6. Яйца
7. Морковь	7. Овощи: все зеленые овощи (брокколи, спаржа, кабачки, зеленая фасоль), цветная капуста
8. Помидоры	8. Грибы
9. Кукуруза	9. Десерт - сыр, творог без сахара
10. Все фрукты	10. Вода и напитки: негазированная вода, черный кофе, несладкий чай
11. Соки	
12. Соусы	
13. Приправы	
14. Искусственные подсластители	
15. Кондитерские изделия	

**Пациентам с диагнозом «сахарный диабет»:**

1. Получающим инъекции инсулина: в день обследования прием пищи с одновременным введением инсулина должен быть **за четыре часа** до прихода в отделение. Минимально допустимое время между инъекциями инсулина и введением радиофармпрепарата (РФП) составляет **5 часов**.

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

3. Пациентам, принимающим препараты группы бигуанидов (метформин, глюкофаж) и тиазолидиндионов (росиглитазон) необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о возможном перерыве приема

пациентом препаратов группы бигуанидов (метформин, глюкофаж) **на 24 часа** после исследования.

Отказаться от запланированного исследования возможно не позднее, чем **за 24 часа** до исследования.

**В день исследования:**

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

2. Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).

3. Не жевать жевательную резинку.

4. На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д.

Для прохождения ПЭТ/КТ необходимо иметь следующие документы для оформления:

1. Документ, удостоверяющий личность.
2. Полис ОМС.
3. Направление на ПЭТ/КТ.



Приложение 7  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

## **ПАМЯТКА**

**по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии с  $^{18}\text{F}$ -фторэтилтирозином (FET), совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**

(выдается лечащим врачом в день выписки направления)

**ПЭТ/КТ исследование с  $^{18}\text{F}$ -фторэтилтирозином (FET) выполняется для диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований мозговых оболочек, головного мозга и спинного мозга (коды МКБ-10 C70-72, D32, D33).**

1. Подготовка к проведению ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -FET заключается в полном отказе от пищи минимум **за 6 часов** до назначенного времени исследования.

2. Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).

3. Не жевать жевательную резинку.

4. 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.

5. В случае если Вы принимаете препараты бигуанидов (метформин) при проведении ПЭТ КТ с контрастным веществом потребуются отмена их приема на 24 часа после обследования. Вам необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о данной ситуации.

Отказаться от запланированного исследования возможно не позднее, чем **за 48 часов позвонив на единый номер: +7 (499) 550-15-95.**

Для прохождения ПЭТ/КТ в день исследования необходимо иметь следующие документы для оформления:

1. Документ, удостоверяющий личность.
2. Полис ОМС.
3. Направление на ПЭТ/КТ.
4. Решение онкологического консилиума (если Вам его выдал лечащий врач)

Приложение 8  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

## **ПАМЯТКА**

**по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии с  $^{11}\text{C}$ -метионином, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (выдается лечащим врачом в день выписки направления)**

**ПЭТ/КТ исследование с  $^{11}\text{C}$ -метионином выполняется для диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований мозговых оболочек, головного мозга и спинного мозга (коды МКБ-10 C70-72, D32, D33).**

**За 24 часа до исследования исключить из пищевого рациона продукты с высоким содержанием белков:**

- яйца;
- горох, соя, чечевица, фасоль;
- мясные продукты;
- рыбные продукты;
- молочные продукты.

### **В день исследования:**

1. Исследование выполняется строго натощак: исключить прием пищи минимум **за 6 часов** до назначенного времени.

2. Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).

3. Не жевать жевательную резинку.

4. На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д.

5. В случае если Вы принимаете препараты бигуанидов (метформин) при проведении ПЭТ КТ с контрастным веществом потребует отмена их приема на 24 часа после обследования. Вам необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о данной ситуации.

Отказаться от запланированного исследования возможно не позднее, чем **за 48 часов позвонив на единый номер: +7 (499) 550-15-95.**

Для прохождения ПЭТ/КТ **в день исследования** необходимо иметь следующие документы для оформления:

1. Документ, удостоверяющий личность.
2. Полис ОМС.
3. Направление на ПЭТ/КТ.
4. Решение онкологического консилиума (если Вам его выдал лечащий врач)

Приложение 9  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

## **ПАМЯТКА**

**по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии,  
совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, для исследования  
головного мозга с  $^{18}\text{F}$  DOPA**

(выдается лечащим врачом в день выписки направления)

**ПЭТ/КТ исследование с  $^{18}\text{F}$  DOPA выполняется для диагностики  
доброкачественных и злокачественных новообразований мозговых оболочек,  
головного мозга и спинного мозга (коды МКБ-10 C70-72, D32, D33).**

**За 48 часов** до исследования необходимо:

1. Отменить препараты: диазоксид, октреотид, глюкагон.
2. Исключить физические нагрузки.

**В день исследования:**

1. Исследование выполняется строго натощак (до исследования исключить прием пищи **за 6 часов** до назначенного времени).
2. В день исследования разрешается пить только чистую питьевую воду (несладкую и негазированную).
3. Не жевать жевательную резинку.
4. На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок.
5. В случае если Вы принимаете препараты бигуанидов (метформин) при проведении ПЭТ КТ с контрастным веществом потребуются отмена их приема на 24 часа после обследования. Вам необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о данной ситуации.

Отказаться от запланированного исследования возможно не позднее, чем за **48 часов позвонив на единый номер: +7 (499) 550-15-95.**

Для прохождения ПЭТ/КТ в день исследования необходимо иметь следующие документы для оформления:

1. Документ, удостоверяющий личность.
2. Полис ОМС.
3. Направление на ПЭТ/КТ.
4. Решение онкологического консилиума (если Вам его выдал лечащий врач).

Приложение 10  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной  
томографией

### **ПАМЯТКА**

**по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии с  $^{18}\text{F}$ -ингибитором простатспецифического мембранного антигена (PSMA), совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**  
(выдается лечащим врачом в день выписки направления)

**ПЭТ/КТ исследование с  $^{18}\text{F}$ -ингибитором простатспецифического мембранного антигена (PSMA) выполняется для диагностики злокачественных новообразований простаты (код МКБ-10 С61).**

1. Подготовка к проведению ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -PSMA заключается в полном отказе от пищи минимум за 6 часов до назначенного времени исследования.
2. Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).
3. Не жевать жевательную резинку.
4. 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.
5. В случае если Вы принимаете препараты бигуанидов (метформин) при проведении ПЭТ КТ с контрастным веществом потребует отмена их приема на 24 часа после обследования. Вам необходимо заранее проконсультироваться с врачом-эндокринологом о данной ситуации.

Отказаться от запланированного исследования возможно не позднее, чем за **48 часов позвонив на единый номер: +7 (499) 550-15-95.**

Для прохождения ПЭТ/КТ в день исследования необходимо иметь следующие документы для оформления:

1. Документ, удостоверяющий личность.
2. Полис ОМС.
3. Направление на ПЭТ/КТ.
4. Решение онкологического консилиума (если Вам его выдал лечащий врач).