



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

17.05.2019

№ 333

**О внесении изменений в приказ  
Департамента здравоохранения  
города Москвы от 17.04.2017 № 289**

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

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.04.2017 № 289 «Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией» (в редакции от 13.07.2018 № 477), изложив приложение к приказу в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

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

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е.Ю. Хавкину**.

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

**А.И. Хрипун**

Приложение  
к приказу Департамента здравоохранения города  
Москвы  
от « 17 » 05. 2019 г. № 333

Приложение  
к приказу Департамента здравоохранения города  
Москвы  
от 17.04.2017 г. № 289

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

1. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (далее – 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 в рамках перечня показаний и противопоказаний (приложение 1 к Регламенту) с обязательным подтверждением руководителя структурного подразделения.

3. Направление на исследование (приложение 3 к Регламенту) должно содержать обоснование проведения ПЭТ/КТ, данные пациента, цель исследования, тип исследования, полный диагноз заболевания, его стадию, фазу лечения, даты лечения, анамнез, результат морфологического исследования (за исключением диагнозов в перечне показаний при направлении пациентов на ПЭТ/КТ, не требующих морфологического подтверждения - см. примечания в приложении 1 к приказу), результаты диагностических исследований, подтверждающих диагноз.

Направление на исследование должно быть заверено подписями лечащего врача, руководителя структурного подразделения, штампом медицинской организации, выдавшей направление, и печатью для справок, либо гербовой печатью медицинской организации, выдавшей направление.

4. Пациенты без морфологической верификации диагноза, а также со следующими нозологическими формами: «печеночноклеточный рак» (С22.0), «ЗНО поджелудочной железы» (С25), «ЗНО вилочковой железы» (С37), «ЗНО почки, кроме почечной лоханки (С64), «ЗНО щитовидной железы» (С73), «ЗНО надпочечника» (С74), злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (С76-С80), хронический лимфоцитарный лейкоз (С91.1) направляются на исследование ПЭТ/КТ по решению врачебной комиссии. Протокол (выписка из протокола) заседания врачебной комиссии (далее-ВК) выдается пациенту на руки в дополнение к направлению и выписке из медицинской карты (рекомендуемая форма протокола (выписка из протокола) – приложение 4 к Регламенту).

При необходимости проведения исследования ПЭТ/КТ после медицинских манипуляций раньше сроков, указанных в приложении 1 к Регламенту, пациент направляется на исследование только по решению врачебной комиссии с обоснованием изменения сроков.

5. Пациенты с выявленным на КТ легких очагом (очагами) с солидным компонентом, размером более 8 мм, без признаков доброкачественности, при условии отсутствия выявленного онкологического процесса, направляются на ПЭТ/КТ исследование без морфологической верификации только по решению врачебной комиссии (рекомендуемая форма протокола (выписка из протокола) – приложение 4 к



Регламенту) медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление.

6. Пациенты, направляемые для проведения ПЭТ/КТ головного мозга с <sup>11</sup>C-метионином, <sup>18</sup>F-тирозином, <sup>18</sup>F-DOPA на момент исследования должны иметь в электронном виде данные МРТ головного мозга, выполненного не ранее, чем за месяц до запланированного ПЭТ/КТ.

7. Лечащим врачом на руки каждому пациенту выдается памятка для лиц, получивших направление на ПЭТ/КТ (приложение 5 к Регламенту). Дополнительно пациентам необходимо выдать памятку о подготовке пациентов к проведению ПЭТ/КТ с соответствующими РФП (приложения 6-10 к Регламенту).

8. Маршрутизация пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, и запись на исследования осуществляется Единым координационным центром (контактный телефон: +7 (499) 550-15-95) (приложение 2 к Регламенту).

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

- паспорт гражданина РФ;
- оригинал действующего полиса обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС;
- оригинал направления на ПЭТ/КТ, оформленного в соответствии с пунктом 3

Регламента;

- оригинал протокола (выписки из протокола) заседания врачебной комиссии в случаях, указанных в пункте 4 Регламента;

- результат анализа крови на эндогенный креатинин (срок действия результата анализа не более 21 календарного дня на момент проведения исследования);

- данные предыдущих медицинских исследований, относящихся к данному заболеванию на бумажных и электронных носителях при наличии.

10. Врачебное заключение и изобразительная диагностическая информация хранятся в электронной форме в основном архиве медицинской организации, оказывающей услугу.

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

Оформление протоколов ПЭТ/КТ исследований с заключением о предполагаемом диагнозе и рекомендациями выполняется в течение двух рабочих дней после проведения исследования.

11. Основаниями для переноса сроков проведения ПЭТ/КТ являются:

- непредставление в полном объеме информации и документации, предусмотренной пунктами 3, 4 и 9 Регламента;

- несоблюдение пациентом правил подготовки к проведению ПЭТ/КТ (приложения 5-10 к Регламенту);

- поломка или неисправность медицинского оборудования;

Основаниями для отказа в проведении исследования ПЭТ/КТ являются:

- несоблюдение пациентом правил внутреннего распорядка медицинской организации;

- наличие противопоказаний для проведения ПЭТ/КТ (приложение 1 к Регламенту).

В случае отказа пациенту в проведении ПЭТ/КТ, либо переносе его сроков, врач-специалист обязан указать в направлении причину отказа или переноса. В случае отказа запись заверяется подписью и личной печатью врача-специалиста, а также

печатью медицинской организации, проводящей ПЭТ/КТ.

Исследование может быть проведено только в случае устранения причины отказа (переноса сроков).

Срок действия направления - 3 месяца с даты выдачи.

12. Направление на ПЭТ/КТ исследование может быть выдано одному пациенту не более 6 раз в год с кодами МКБ-10 С34, С43, С81-96. Кратность выдачи направления на ПЭТ/КТ с иными кодами МКБ-10 (приложение 1 к Регламенту) не должно превышать 4-х раз в год, кроме случаев подтвержденной необходимости по обстоятельствам заболевания и проводимого лечения.

13. Медицинские учреждения города Москвы, участвующие в организации проведения ПЭТ/КТ в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) города Москвы, обязаны ежемесячно предоставить отчет о количестве выполненных исследований ПЭТ/КТ за календарный месяц в срок не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом (приложения 11 к Регламенту). Отчет направляется в организационно-методический отдел по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы в формате Excel по электронной почте: [omo@prcmr.ru](mailto:omo@prcmr.ru).



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

Исследования проводятся с 18F-ФДГ, если не указано иное.

Коды нозологий по МКБ	Нозологическая форма	Цель исследования	Стадия заболевания	Примечание
C00	ЗНО губы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования Контроль лечения.	Любая	-
C01, C02	ЗНО оснований языка, других неуточненных частей языка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C03	ЗНО десны	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C04	ЗНО дна полости рта	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C05	ЗНО нёба	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C06	ЗНО других и неуточненных отделов рта	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C07	ЗНО околоушной слюнной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C08	ЗНО других и неуточненных слюнных желез	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C09	ЗНО миндаины	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C10	ЗНО ротоглотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C11	ЗНО носоглотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C12	ЗНО грушевидного синуса	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C13	ЗНО нижней части глотки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C15	ЗНО пищевода	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C16	ЗНО желудка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-

C17	ЗНО тонкого кишечника	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Не рекомендуется при нейроэндокринных опухолях с показателем Ki-67 < 20. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление.
C18	ЗНО ободочной кишки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C19	ЗНО ректосигмоидного соединения	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C20	ЗНО прямой кишки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C21	Злокачественное новообразование заднего прохода [ануса] и анального канала	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C22.0	Печеночноклеточный рак	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Выполняется с <sup>11</sup> C-холином, <sup>18</sup> F-холином, либо <sup>18</sup> F-ФДГ. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление.
C22.1	Холангиокарцинома			
C23	ЗНО желчного пузыря	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C24	ЗНО других и неуточненных частей желчевыводящих путей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C25	ЗНО поджелудочной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C30	ЗНО полости носа и среднего уха	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-



C31	ЗНО придаточных пазух	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C32	ЗНО гортани	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C33	ЗНО трахеи	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C34	ЗНО бронхов и легкого	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C37	ЗНО вилочковой железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C38	ЗНО сердца, средостения и плевры	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C39	ЗНО других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и внутригрудных органов	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C40, C41	ЗНО костей и суставных хрящей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C43	Злокачественная меланома кожи	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C45, C46, C47, C48, C49	ЗНО мезотелиальной и мягких тканей	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	
C50	ЗНО молочной железы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	Примечания приведены после таблицы
C51	ЗНО вульвы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C52	ЗНО влагалища	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C53	ЗНО шейки матки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C54	ЗНО тела матки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования.	Любая	-

		Контроль лечения.		
C55	ЗНО матки неуточненной локализации	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C56	ЗНО яичника	Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C57	ЗНО других и неуточнённых женских половых органов	Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C58	ЗНО плаценты	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C60	ЗНО полового члена	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C61	ЗНО предстательной железы	Выявление прогрессирувания	Любая	Выполняется с $^{11}\text{C}$ -холином, либо $^{18}\text{F}$ -холином при биохимическом рецидиве
C62	ЗНО яичка	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C63	ЗНО других и неуточненных мужских половых органов	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C64	ЗНО почки, кроме почечной лоханки	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	Только при нефробластомах.
		Выявление прогрессирувания	Любая	При остальных гистологических типах ЗНО почки. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C69	ЗНО глаза и его придаточного аппарата	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C71	ЗНО головного мозга	Выявление прогрессирувания	Любая	Выполняется с $^{11}\text{C}$ -метионином, $^{18}\text{F}$ -тирозином (FET), $^{18}\text{F}$ -DOPA при подозрении на локальный рецидив
C73	ЗНО щитовидной железы	Выявление прогрессирувания.	Любая	При медуллярном раке и анапластической карциноме не показано. Йоднегативные фолликулярный рак и папиллярный рак: только при негативных результатах



				сцинтиграфии всего тела с йодом ( $I^{131}$ или $I^{123}$ ) давностью не более года. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C74	ЗНО надпочечника	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	1. При МЙБГ негативных нейроblastомах (проводится только при наличии результата сцинтиграфии с $I^{123}$ -МЙБГ). 2. При установленном адренокортикальном раке. 3. 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).  Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации, выдавшей направление.
C76, C77, C78, C79, C80	Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (Метастазы без выявленного первичного очага)	Поиск первичного очага.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
C81	Лимфома (болезнь) Ходжкина (лимфогранулематоз)	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-
C82	Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирования. Контроль лечения.	Любая	-

C83	Диффузная неходжкинская лимфома	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C85	Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C90	Множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные новообразования	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
C91.1	Хронический лимфоцитарный лейкоз	Выявление прогрессирувания.	Любая	Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
D47.0	Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера	Первичное стадирование. Выявление прогрессирувания. Контроль лечения.	Любая	-
D38.1	Пациенты с выявленным на КТ легких (низкодозной КТ) очагом (очагами) с солидным компонентом размером более 8 мм без признаков доброкачественности, при условии отсутствия выявленного онкологического процесса			Без морфологической верификации. Направление на исследование выдается только по решению ВК медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, выдавшей направление
G40.1 G40.4	Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками. Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов	Выявление эпилептогенного очага для предхирургической подготовки.		Проводится с 18F-ФДГ. Проводится только при негативных результатах МРТ, необходимо предоставить результаты проведенного МРТ. Направление выдается за подписью невролога, нейрохирурга и руководителя структурного подразделения.



**Показания к проведению позитронно-эмиссионную томографии,  
совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией при С50 ЗНО  
молочной железы с <sup>18</sup>F-ФДГ**

1. Первичное стадирование при местнораспространенной инвазивной протоковой карциноме молочной железы. Обязательно предоставление гистологической верификации диагноза.
2. Первично-метастатический рак молочной железы при олигометастазах с целью определения показаний к хирургическому лечению.
3. Определение распространенности процесса после проведенного неoadьювантного лечения с сомнительными результатами для определения показаний к проведению хирургического этапа лечения у пациентов с инвазивной протоковой карциномой молочной железы.
4. Прогрессирование, подтвержденное другими диагностическими методами.
5. Контроль эффективности цитотоксической химиотерапии в течение 3 месяцев после окончания.

**Противопоказания для проведения позитронно-эмиссионной томографии,  
совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией\***

1. Состояние беременности.
2. Острое патологическое состояние.
3. Инфекционные заболевания в активной фазе.
4. Тяжелое соматическое состояние больного, в том числе состояние, не позволяющее находиться в статичном лежачем положении, в течение 60 минут.
5. Гипергликемия и содержание глюкозы в сыворотке крови выше 11 ммоль/л (при исследовании с ФДГ).

**Не рекомендуется проведение позитронно-эмиссионной томографии,  
совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией с <sup>18</sup>F-ФДГ:**

1. Ранее чем через 12 дней после завершения курса химиотерапии при гематологических заболеваниях.
2. Ранее, чем через 14-21 день после завершения курса химиотерапии при солидных злокачественных новообразованиях.
3. Ранее чем через 12 недель после завершения лучевой терапии.
4. Ранее чем через 8 недель после проведения оперативного вмешательства.
5. Ранее чем через 5 дней после проведения биопсии.

При необходимости проведения исследования ПЭТ/КТ после медицинских манипуляций раньше сроков, указанных в приложении 1 к Регламенту, пациент направляется на исследование только по решению врачебной комиссии с обоснованием изменения сроков.

\* Гормонотерапия, иммунотерапия, лечение таргетными препаратами не являются противопоказаниями.

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

Перечень медицинских организаций города Москвы, организующих проведение позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией с указанием контактных данных размещен на сайте Департамента здравоохранения города Москвы (<http://mosgorzdrav.ru/>).

Маршрутизация пациентов для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией, осуществляется Единым координационным центром (контактный телефон: +7 (499) 550-15-95).

Прием звонков осуществляется ежедневно с 09 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин., кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

Для записи на исследование пациенту необходимо оставить заявку на сайте Единого координационного центра (<http://pet-omc.ru>) с указанием контактных данных и даты планируемой записи. Окончательная дата и время проведения обследования согласовывается с пациентом сотрудниками медицинской организации, оказывающей услуги по ПЭТ/КТ в рамках Московской городской программы ОМС

Также заявку на запись на исследование можно оставить по телефону Единого координационного центра (+7 (499) 550-15-95) ежедневно с 09 час. 00 мин. до 18 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:

- Ф.И.О., дата рождения, гражданство;
- контактный номер телефона и/или адрес электронной почты для возможного уточнения и согласования даты, места и условий проведения ПЭТ/КТ;
- адрес регистрации;
- данные полиса обязательного медицинского страхования;
- наименование медицинской организации, Ф.И.О. медицинского работника, выдавшего направление на ПЭТ/КТ;
- дата проведения анализа крови на эндогенный креатинин и его результат;
- данные, указанные в направлении на исследование, выданном направившим врачом.



ШТАМП медицинской организации,  
выдавшей направление

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

Направление № \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

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

Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение,  
состояние при направлении, при выписке: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Цель исследования (нужное подчеркнуть):

- Первичное стадирование;
- Контроль эффективности лечения;
- Выявление прогрессирования / рецидива.

Лечащий врач

\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись

Руководитель структурного  
подразделения

\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись

Печать медицинской организации

-----

<\*> Проводится с внутривенным контрастным усилением.

ШТАМП медицинской организации,  
выдавшей протокол заседания ВК

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

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ 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  
(нужное подчеркнуть)

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента и/или методе лечения в случае  
отказа от направления на исследование: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

МП

Члены врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)



## **ПАМЯТКА** **пациента, получившего направление на ПЭТ/КТ**

Для прохождения ПЭТ/КТ в день исследования необходимо иметь оригиналы следующих документов для оформления:

1. Паспорт гражданина РФ.
2. Полис ОМС.
3. СНИЛС
4. Направление на ПЭТ/КТ.
5. Оригинал результата анализа крови на эндогенный креатинин (срок анализа не позднее 21 суток на момент исследования).

Для оценки полной картины заболевания и проведенного лечения рекомендуется предоставить копии следующих документов.

1. Выписки из стационара (если проводилось стационарное лечение).
2. Результаты гистологических исследований (при наличии).
3. Протоколы проведенных ранее КТ и МРТ исследований.
4. Протоколы предыдущих ПЭТ/КТ исследований, диск с исследованием (при наличии).

При отсутствии указанных выше документов интерпретация данных исследования ПЭТ/КТ может быть неполной.

### 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>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Картофель</li> <li>2. Рис</li> <li>3. Хлеб</li> <li>4. Крекеры</li> <li>5. Макароны</li> <li>6. Свекла</li> <li>7. Морковь</li> <li>8. Помидоры</li> <li>9. Кукуруза</li> <li>10. Все фрукты</li> <li>11. Соки</li> <li>12. Соусы</li> <li>13. Приправы</li> <li>14. Искусственные подсластители.</li> <li>15. Кондитерские изделия.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Говядина</li> <li>2. Рыба</li> <li>3. Курица</li> <li>4. Свинина</li> <li>5. Тунец</li> <li>6. Яйца.</li> <li>7. Овощи: все зеленые овощи (брокколи, спаржа, кабачки, зеленая фасоль), цветная капуста</li> <li>8. Грибы</li> <li>9. Десерт - сыр, творог без сахара</li> <li>10. Вода и напитки: негазированная вода, черный кофе, несладкий чай</li> </ol>

#### **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.

- 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, соблюдая указанные выше рекомендации по режиму питания.



- 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 (метформин, глюкофаж) на 24 часа после исследования.

**В день исследования:**

- Исследование выполняется строго натощак (до исследования исключить прием пищи минимум за 6 часов до назначенного времени).
- Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).
- Не жевать жевательную резинку.
- На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д.
- Обязательно необходимо иметь с собой направление на ПЭТ/КТ, паспорт гражданина РФ, полис ОМС, СНИЛС, а также анализ на креатинин сроком не более 30 дней.
- Необходимо взять с собой выписку от лечащего врача, диски и заключения ранее проведенных исследований (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.), иные медицинские документы (эпикризы, заключения специалистов).

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее, чем за 24 часа до исследования.

## ПАМЯТКА

### по подготовке пациентов к проведению позитронно-эмиссионной томографии с $^{11}\text{C}$ -холином или $^{18}\text{F}$ -холином, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией

(выдается лечащим врачом в день выписки направления)

**ПЭТ/КТ исследование с  $^{11}\text{C}$ -холином или  $^{18}\text{F}$ -холином выполняется для диагностики опухолей печени (код МКБ-10 С22.0) и злокачественных новообразований простаты (код МКБ-10 С61).**

За 48 часов до исследования придерживаться диеты, исключить из пищевого рациона продукты с высоким содержанием холина:

- яйца;
- субпродукты (в первую очередь – печень);
- горох, соя, чечевица, фасоль;
- овсяная крупа;
- шпинат;
- арахис;
- апельсиновый сок;
- капуста;
- витамины - любые (прежде всего группы В)

#### В день исследования:

- Исследование выполняется строго натощак и без водной нагрузки: исключить прием пищи и питья минимум за 6 часов до назначенного времени.
- Не жевать жевательную резинку.
- На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д.
- Обязательно необходимо иметь с собой направление на ПЭТ/КТ, паспорт гражданина РФ, полис ОМС, СНИЛС, а также анализ на креатинин сроком не более 30 дней.
- Необходимо взять с собой диски и заключения ранее проведенных исследований (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.), иные медицинские документы (эпикризы, заключения специалистов).

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее, чем за 48 часов до исследования.

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.



## 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 опухолей головного мозга (код МКБ-10 C71).**

- Подготовка к проведению ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -FET заключается в полном отказе от пищи минимум за 6 часов до назначенного времени исследования.
- Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).
- 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.
- Обязательно необходимо иметь с собой направление на ПЭТ/КТ, паспорт гражданина РФ, полис ОМС, СНИЛС, а также анализ на креатинин сроком не более 30 дней.
- Необходимо принести диски и заключения МРТ исследований головного мозга, проведенных не ранее, чем за один месяц до назначенного исследования с  $^{18}\text{F}$ -фторэтилтирозином (FET). Без предоставления данных МРТ исследование не будет проведено.
- Также необходимо взять с собой данные и результаты иных исследований, проведенных ранее (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.), иные медицинские документы (эпикризы, заключения специалистов).

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее, чем за 48 часов.

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.

## 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 опухолей головного мозга (код МКБ-10 С71).**

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:**

- Исследование выполняется строго натощак: исключить прием пищи минимум за 6 часов до назначенного времени.
- Разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную).
- Не жевать жевательную резинку.
- На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок и т.д.
- Обязательно необходимо иметь с собой направление на ПЭТ/КТ, паспорт гражданина РФ, полис ОМС, СНИЛС, а также анализ на креатинин сроком не более 30 дней.
- Необходимо принести диски и заключения МРТ исследований головного мозга, проведенных не ранее, чем за один месяц до назначенного исследования с  $^{11}\text{C}$ -метионином. Без предоставления данных МРТ исследование не будет выполнено.
- Также необходимо взять с собой данные и результаты иных исследований, проведенных ранее (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.), иные медицинские документы (эпикризы, заключения специалистов).

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее, чем за 48 часов.

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.



## 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 опухолей  
головного мозга (код МКБ-10 C71).**

За 48 часов до исследования необходимо:

- Отменить препараты: диазоксид, октреотид, глюкагон.
- Исключить физические нагрузки.

**В день исследования:**

- Исследование выполняется строго натощак (до исследования исключить прием пищи за 6 часов до назначенного времени).
- В день исследования разрешается пить только чистую питьевую воду (не сладкую и не газированную!).
- Не жевать жевательную резинку.
- На исследование Вы должны прийти в теплой, удобной одежде без молний, металлических пуговиц или заклепок.
- Обязательно необходимо иметь с собой направление на ПЭТ/КТ, паспорт гражданина РФ, полис ОМС, СНИЛС, а также анализ на креатинин сроком не более 30 дней.
- Необходимо принести диски и заключения МРТ исследований головного мозга, проведенных не ранее, чем за один месяц до назначенного исследования с  $^{11}\text{C}$ -метионином. Без предоставления данных МРТ исследование не будет выполнено.
- Необходимо принести с собой всю медицинскую документацию: амбулаторную карту, выписки, диски и заключения предыдущих исследований (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ и т.д.). В случае отсутствия медицинской информации в полном объеме, проведенное исследование может быть неверно интерпретировано.

Отказ от запланированного исследования должен быть сделан не позднее, чем за 72 часа.

Приложение 11  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с рентгеновской  
компьютерной томографией

**Типовая форма отчетности \***  
**о количестве выполненных исследований позитронно-эмиссионной томографии,  
совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией**

\_\_\_\_\_ 201\_\_ года  
месяц

Медицинская организация \_\_\_\_\_

№ п.п.	Ф.И.О. пациента	Дата рождения пациента (дд.мм.гггг)	Диагноз по МКБ 10	Цель исследования (первичное стадирование, выявление прогрессирования, контроль лечения)	Наименование медицинской организации, выдавшей направление	Срок ожидания результата исследования (в рабочих днях)
1.						
2.						
3.						

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., подпись

\* Отчет направляется в организационно-методический отдел по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы в формате Excel по электронной почте: [otc@prstm.ru](mailto:otc@prstm.ru) в срок до 15 числа месяца следующего за отчетным периодом.