

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Республики Карелия
«Республиканский
онкологический диспансер»

185007, г.Петрозаводск, Лососинское ш., 5
Тел. (814-2) 76-44-98 Факс (814-2) 78-03-11
Электронный адрес: rod@zdrav10.ru
ИНН: 1001015594 КПП: 100101001

от 20.03.2020 г. № 554

Главным врачам
медицинских организаций
Республики Карелия
(по списку)

Уважаемые коллеги!

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «РОД») информирует о введении в учреждении ограничительных мероприятий, направленных на предотвращение заноса и распространения респираторных инфекций в связи со сложной эпидемиологической ситуацией на территории Республики Карелия.

В рамках проведения указанных мероприятий сообщаем о необходимости при планировании госпитализации/консультации пациента в ГБУЗ «РОД» выяснить, нет ли у пациента повышения температуры тела, клинических проявлений острой респираторно-вирусной инфекции, бронхита, пневмонии, не посещал ли пациент за 14 дней до даты госпитализации неблагополучные по COVID-2019 страны и регионы, не было ли у пациента за 14 дней до даты госпитализации тесных контактов с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 или лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-2019. Рекомендуем проводить осмотр пациента перед непосредственным направлением в ГБУЗ «РОД» с обязательной термометрией тела.

В случае положительного ответа на указанные выше вопросы госпитализацию/консультацию пациента следует перенести до улучшения эпидемиологической ситуации.

Предупреждаем, что в ГБУЗ «РОД» в связи с введением карантинных мероприятий ограничена возможность сопровождения и посещения пациентов родственниками и сопровождающими лицами.

Одновременно информируем о необходимости соблюдения методических рекомендаций при направлении пациента в ГБУЗ «РОД» для проведения химиотерапевтического лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров (прилагаются).

Приложение: на 3 л. в 1 экз. (в электронном виде)

Главный врач



Е.А. Хидишян

С уважением,
Карелия

**Методические рекомендации
при направлении пациента в ГБУЗ «РОД» для проведения
химиотерапевтического лечения в условиях круглосуточного
и дневного стационаров**

1. Перечень обследования при направлении пациента в ГБУЗ «РОД» для проведения химиотерапевтического лечения (далее - ХТЛ) в условиях круглосуточного и дневного стационаров

- Развернутый клинический анализ крови (с определением уровня тромбоцитов, ретикулоцитов, гематокрита)
- Развернутый биохимический анализ крови
- МНО и АЧТВ
- Общий анализ мочи
- Пациенты, получающие лечение доксорубицином, липосомальным доксорубицином (келикс), трастузумабом обязаны предоставлять врачу ГБУЗ «РОД» протоколы ЭКГ и Эхо-кардиоскопии перед началом лечения указанными препаратами и каждые 3 месяца в процессе лечения указанными препаратами.

2. Особенности оценки клинического анализа крови

2.1. Оценка уровня гемоглобина

Показатель	Значение показателя	Состояние	Вариант решения	Метод коррекции
Гемоглобин	100 - 119 г/л	Анемия слабой степени	Проведение ХТЛ допустимо	Комбинация эритропозтинов (эритропозтины 10 000 ЕД, 12 000 ЕД, 30 000 ЕД и 40 000 ЕД) и парентеральных препаратов железа
	80 – 99 г/л	Анемия средней степени	Вопрос о проведении ХТЛ решается индивидуально с учетом возраста пациента, коморбидного фона и вида ХТЛ	
	менее 80 г/л	Анемия тяжелой степени	Проведение лекарственной терапии приостанавливается до купирования анемии тяжелой степени	
Показания к парентеральным препаратам железа	Снижение сывороточного ферритина менее 100 нг/мл и снижение насыщения железом сывороточного трансферрина (НЖСТ) менее 20%, снижение сывороточного ферритина менее 100 г/л. Предпочтительны лекарственные формы для внутривенного введения (феррум-лек, феринжент, монофер и др.). Препараты железа пероральные обладают низкой биодоступностью (плохо всасываются) и могут назначаться только при невозможности использования парентеральных препаратов железа			
Критерии эффективности лечения анемии	достижение уровня гемоглобина 120 г/л или увеличение уровня гемоглобина более, чем на 20 г/л за 2 недели			

2.2. Оценка наличия нейтропении, в том числе, фебрильной нейтропении (ФН)

Признаки нейтропении	Критерии системной воспалительной реакции (при наличии двух и более критериев)	Тактика при ФН	Использование колониестимулирующих факторов при ФН
Основным и самым ранним проявлением активности инфекции у пациентов с нейтропенией является лихорадка	Т тела более 38°C или менее 36°C	Экстренная госпитализация в стационар по месту диагностики ФН для системной антибактериальной терапии, взятия посевов крови на стерильность, посиндромной терапии Оценка эффекта: через 72 часа	Филграстим, ленограстим, пегилированный филграстим: Гипотония, подтвержденный сепсис, пневмония, инфекции тканей, системная грибковая инфекция, длительность нейтропении более 7 дней, глубокая нейтропения (уровень гранулоцитов менее 0,1 г/л) Обратить внимание на то, что колониестимулирующие факторы не применяются при афебрильной нейтропении, осложнениях и инфекциях, не связанных с нейтропенией
Сочетание лихорадки со снижением нейтрофилов – фебрильная нейтропения	ЧСС более 90 в 1 мин.		
Повышение Т тела более 38°C при содержании нейтрофилов менее 0,5 г/л – риск септического шока и смерти	ЧД более 20 в 1 мин.		
	Лейкоцитоз более 12 г/л или лейкопения менее 4 г/л		
	Подтвержденная или предполагаемая инфекция		
	Лейкоциты: нейтрофилы (гранулоциты) – не менее 1,0		

2.3. Оценка уровня тромбоцитов

Показатель	Значение показателя (х 10 ⁹ /л) возможен подсчет по Фонио	Состояние	Вариант решения	Метод коррекции
Тромбоциты	не менее 100	норма или тромбоцитопения	возможно проведение противоопухолевой лекарственной терапии	
	90 – 100	тромбоцитопения	вопрос о проведении ХТЛ решается в индивидуальном порядке	осуществляется еженедельный контроль уровня тромбоцитов и специализированное противоопухолевое лечение возобновляется при росте уровня
	менее 90	тромбоцитопения	проведение лекарственной противоопухолевой терапии приостанавливается	

				тромбоцитов более $100 \times 10^9/\text{л}$
Лечение	Препаратов, стимулирующих уровень тромбоцитов не существует. Переливание тромбоконцентрата осуществляется при уровне тромбоцитов менее $20 \times 10^9/\text{л}$ в сочетании с кожным геморрагическим синдромом			

3. Оценка гематологической токсичности и коррекция доз

Степень миелосупрессии	Уровень нейтрофилов на день лечения, г/л	и/или	Уровень тромбоцитов на день лечения, ($\times 10^9/\text{л}$)	Доза лекарственного препарата (ЛП)
1 степень	более 1,5	и	более 100	100%
2 степень	1,0 - 1,5	или	75 - 100	75%
3 степень	1,0 - 1,2	или	50 - 75	50%
4 степень	менее 1,0	или	менее 50	0 (пропуск -1 неделя)

4. Оценка гепатотоксичности

Характеристика форм гепатотоксичности			Тактика ведения
Гепатоцеллюлярная	Холестатическая	Смешанная	
АЛАТ более 2 ВГН (верхняя граница норма)	Канальцевый, паренхиматозно-канальцевый и внутрипротоковый холестаз	АЛАТ и ЩФ повышены более чем в 2 раза.	Проведение лекарственной терапии возможно при уровне билирубина от 1,5 до 3,0 ВГН и только для фторпиримидинов (5-фторурацил, капецитабин) – билирубин – допустим 5,0 и более ВГН + уровень aminotransferases не более 3,0 ВГН, для доцетаксела – до 6,0 ВГН
Повышение ЩФ	ЩФ – повышение более ВГН	АЛАТ/ЩФ = 2-5	В каждом конкретном случае наличия печеночной токсичности с повышением уровня билирубина и трансаминаз вопрос о лекарственной терапии решается в индивидуальном порядке исходя из выбора ЛП и инструкции к ЛП с возможностью редукции доз. Наличие тяжелой печеночной недостаточности является абсолютным противопоказанием к любому из видов лекарственной терапии Препаратом для лечения печеночной недостаточности (гепатоцеллюлярная форма) – является адеметионин (гептрал)
АЛАТ/ЩФ ≥ 5	АЛАТ/ЩФ ≤ 2		
Обязательно проводить оценку функционального статуса печени при известном циррозе по Child-Pugh			

Реестр рассылки

№ п/п	Медицинская организация	Количество экземпляров
1	ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»	1
2	ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»	1
3	ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	1
4	ГБУЗ «Городская поликлиника №2»	1
5	ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	1
6	ГБУЗ «Городская поликлиника №4»	1
7	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Петрозаводск»	1
8	ГБУЗ «Беломорская ЦРБ»	1
9	ГБУЗ «Калевальская ЦРБ»	1
10	ГБУЗ «Кемская ЦРБ»	1
11	ЧУЗ "Ржд-Медицина" г. Кемь"	1
12	ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ»	1
13	ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ»	1
14	ГБУЗ «Межрайонная больница №1»	1
15	ГБУЗ «Лоухская ЦРБ»	1
16	ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ»	1
17	ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ»	1
18	ГБУЗ «Пряжинская ЦРБ»	1
19	ГБУЗ «Пудожская ЦРБ»	1
20	ГБУЗ «Сегежская ЦРБ»	1
21	ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ»	1
22	ГБУЗ «Суоярвская ЦРБ»	1
23	ГБУЗ «Республиканская инфекционная больница»	1
24	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	1
25	ГБУЗ «Толвуйская амбулатория»	1
		25