

**Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО НОЗОЛОГИИ  
УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

**ТАШКЕНТ – 2025**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор Республиканского  
специализированного научно-  
практического медицинского  
центра онкологии и радиологии  
профессор М.Н. Тилляшайхов



\_\_\_\_\_ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО НОЗОЛОГИИ  
УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО НОЗОЛОГИИ УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ(УРВМВП)

### НАИМЕНОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (КОД), СПЕЦИАЛИСТЫ ВОВЛЕКАЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПКР

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
C65	Злокачественное новообразование почечных лоханок	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Врач общей практики</li> <li>- Онколог</li> <li>- Уролог</li> <li>- Хирург</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Кардиолог</li> <li>- Терапевт</li> <li>- Невропатолог</li> <li>- Эндокринолог</li> <li>- Проктолог</li> <li>- Ортопед травматолог</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Онкоуролог</li> <li>- Уролог</li> <li>- Химиотерапевт</li> <li>- Радиотерапевт</li> <li>- Онколог</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Кардиолог</li> <li>- Гастроэнтеролог</li> <li>- Невропатолог</li> <li>- Нейрохирург</li> <li>- Нефролог</li> <li>- Психолог</li> <li>- Эндокринолог</li> <li>- Проктолог</li> <li>- Гинеколог</li> <li>- Ортопед травматолог</li> </ul>
C66	Злокачественное новообразование мочеточника.				
<b>2C91</b>	Злокачественные новообразования почечной лоханки				
<b>2C91.0</b>	Уротелиальный рак почечной лоханки				
<b>2C91.Y</b>	Другие уточненные злокачественные новообразования почечной лоханки				
<b>2C91.Z</b>	Злокачественные новообразования почечной лоханки неуточненные				
<b>2C92</b>	Злокачественные новообразования мочеточника				

<b>2C92.0</b>	Уротелиальный рак мочеочника				
<b>2C92.Y</b>	Другие уточненные злокачественные новообразования мочеочника				
<b>2C92.Z</b>	Злокачественные новообразования мочеочника неуточненные				

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП Семейный врач(врач общей практики)	ЦМП (семейный врач, онколог, уролог, хирург)	Районная (городская) больница  (Онколог, уролог, хирург)	Областные медицинские учреждения  (Онколог, онкоуролог, радиотерапевт, химиотерапевт)	Республиканские медицинские учреждения  (Онколог, онкоуролог, радиотерапевт, химиотерапевт)		
<b>Основной специалист (врач) консультант</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	Каждый раз при обращении(поступлении)	
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый раз при обращении (при поступлении каждый день до выписки)	
	3. Физикальные и клинические обследования		+	+	+	+	Каждый раз при обращении(поступлении)	
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным				+	+	Каждый день до выписки пациента	
<b>Реабилитолог</b>	5. Шкала ФИМ, шкала Бартела, шкала боли и тп.		+	+	+	+	По показаниям	
<b>Примечание:</b>								
<b>Дополнительный специалист (врач) консультант</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+ Уролог невропатолог	+Уролог, кардиолог, невропатолог	+ Уролог, нефролог, кардиолог, невропатлог, гинеколог	+ Уролог, нефролог, кардиолог, невропатлог, гинеколог	По показаниям	
	2. Объективный осмотр	+	+ Уролог невропатолог	+Уролог, кардиолог,	+ Уролог, нефролог,	+ Уролог, нефролог,	По показаниям	

				невропатолог	кардиолог, невропатлог гинеколог	кардиолог, невропатлог гинеколог		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+ Уролог, хирург, невропатолог	+Уролог, хирург, кардиолог, невропатолог	+ Уролог, нефролог, кардиолог, невропатолог гинеколог	+ Уролог, нефролог, кардиолог, невропатолог гинеколог	По показаниям	

**Примечание:** В случае наличия или выявления у пациента сопутствующих заболеваний, по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля. Дополнительные обследования и лечение указанной патологии, а также необходимость профильного стационарного лечения будут определяться специалистом соответствующего узкого профиля.

<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой, подсчетом количества тромбоцитов;		+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, мочевая кислота, общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой, билирубин, ЛДГ, АСТ, АЛТ);		+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	3. Определение группы крови по системам ABO		+	+	+	+	Впервые в жизни и перед каждой гемотрансфузией	-
	4. Определение резус-фактора;		+	+	+	+	Впервые в жизни и перед каждой гемотрансфузией	-
	5. Общий анализ мочи;		+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	6. Коагулограмма (АЧТВ, ПВ, МНО, ПТИ,				+	+	+	Перед каждым лечением и по

	фибриноген);						показаниям	
	7. Определение СКФ;				+	+	По показаниям	-
	8. Определение маркеров вирусного гепатита В и С методом ИФА или ИХЛ				+	+	Перед первым лечением, в последующем 1 раз в 6 месяцев и по показаниям	
	9. ВИЧ-инфекции (HIVAg/anti-HIV) методом ИФА				+	+	1 раз в 6 месяцев и по показаниям	-
	10. ПЦР на вирусные гепатиты В и С (качественно)				+	+	По показаниям	-
	11. Комплекс серологических реакций на сифилис;				+	+	1 раз в 6 месяцев и по показаниям	-
	12. Гистологическое исследование биоптата (образование)*				+	+	При первичном обращении и по показаниям	-
	13. Иммуногистохимик исследование				+	+	По показаниям	-

**Примечание:**

**\*Гистологическое исследование биоптата в большинстве случаев проводится после хирургического лечения (нефруретерэктомия с резекцией устья мочеточника), являясь стандартом лечения УРВМП и первым этапом при паллиативной терапии. Эндоскопическая или перкутанная биопсия образования лоханки (эндоскопическая биопсия мочеточника) выполняется по показаниям в следующих случаях: гематурия неясной этиологии, без явных признаков образования УРВМП (для верификацией наличие солидной опухоли); категорический отказ пациента от хирургического лечения (с целью верификации диагноза и возможного проведения лекарственной терапии); явное местно-распространенное опухолевое поражение с признаками нерезектабельности опухоли (для определения наличия образования исходящего из лоханки или мочеточника с целью дифференциальной диагностики с почечно-клеточным раком (ПКР) с целью возможного проведения лекарственной терапии); наличие сомнительных результатов лучевой диагностики (МРТ/МСКТ/УЗИ почек) для исключения ПКР (рак паренхимы почки) других неопухолевых процессов, или воспалительные очаговые изменения.**

<b>Дополнительные</b>	1. Биохимический анализ крови (натрий, калий, кальций, СРБ, щелочная фосфатаза)				+	+	По показаниям	-
-----------------------	---	--	--	--	---	---	---------------	---

<b>лабораторные исследования</b>	2. ПЦР на COVID-19				+	+	По показаниям	-
	3. Определение КЩС и газов крови;			+	+	+	По показаниям	-
	4. Стандартное цитогенетическое исследование;				+	+	По показаниям	-
	5. Определение ферритина, фолаты, сывороточное железо, Витамин В12;			+	+	+	По показаниям	-
	6. Прокальцитонин			+	+	+	По показаниям	-
	7. Антитромбин III, Д-димер			+	+	+	По показаниям	-
	8. ПЦР на вирусные гепатиты В, С (количественно)				+	+	По показаниям	-
	9. Молекулярно-генетическое исследование (NGS, ПЦР, FISH)					+	По показаниям	
	10. Цитологическое исследование биоптата *				+	+	По показаниям	

**Примечание:**

- \*Цитологическое исследование биоптата выполняется по показаниям в случае необходимости срочного определения наличия типичных клеток раковому процессу.**
- Дополнительные лабораторные исследования назначаются специалистами по показаниям**

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1.УЗИ почек			+	+	+	При каждом обращении и по показаниям	-
	2.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства			+	+	+	При каждом обращении и по показаниям	-
	3.Экскреторная внутривенная				+	+	При первичном обращении и по	-

урография						показаниям	
4.*МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (с контрастированием)				+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	
5.МРТ органов органов брюшной полости и забрюшинного пространства				+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	
6.Изотопная ренография почек				+	+	По показаниям	
7. *Чрескожная пункционная / эндоскопическая биопсия				+	+	По показаниям	
8. УЗДГ сосудов почек и нижней полой вены			+	+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	
9. Рентген исследование / МСКТ грудной клетки			+	+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	
10. Диагностическая цистоскопия ( при необходимости с биопсией)			+	+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	

**Примечание: Примечание:**

1. МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (с контрастированием – per os или в/в) выполняется с уточнением (при необходимости) вида контрастирования, в зависимости от необходимости детальной информации ( с описанием выделительной функции почек, артериальная фаза, венозная фаза)
2. \*Гистологическое исследование биоптата в большинстве случаев проводится после хирургического лечения (нефруретерэктомия с резекцией устья мочеточника), являясь стандартом лечения УРВМП и первым этапом при паллиативной терапии. Эндоскопическая или перкутанная биопсия образования лоханки (эндоскопическая биопсия мочеточника) выполняется по показаниям в следующих случаях: гематурия неясной этиологии, без явных признаков образования УРВМП (для верификацией наличие солидной опухоли); категорический отказ пациента от хирургического лечения (с целью верификации диагноза и возможного проведения лекарственной терапии); явное местно-распространенное опухолевое поражение с признаками нерезектабельности опухоли (для определения наличия образования исходящего из лоханки или мочеточника с целью дифференциальной диагностики с почечно-клеточным раком (ПКР) с целью возможного проведения лекарственной терапии); наличие

сомнительных результатов лучевой диагностики (МРТ/МСКТ/УЗИ почек) для исключения ПКР (рак паренхимы почки) других неопухолевых процессов, или воспалительные очаговые изменения.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. ЭКГ		+	+	+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	
	2. ЭхоКГ			+	+	+	Перед началом лечения. Далее по показаниям	
	3. Холтеровское – мониторирование ЭКГ					+	По показаниям	
	4. Компьютерная томография грудной клетки				+	+	По показаниям	
	5. ФГДС;			+	+	+	По показаниям	
	6. МРТ головного мозга;					+	По показаниям	
	7. Спирография					+	По показаниям	
	8. Бронхоскопия;				+	+	По показаниям	
	9. Колоноскопия;				+	+	По показаниям	
	10. УЗДГ периферических сосудов (вен и/или артерий);			+	+	+	По показаниям	
	11. УЗИ плевральной полости			+	+	+	По показаниям	
	12. ПЭТ/КТ всего тела**					+	По показаниям	
	13. Остеосцинтиграфия				+	+	По показаниям	

**Примечание:**

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

<b>Лечебные мероприятия (основные)</b>		<b>Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду</b>					<b>Средняя суточная доза</b>	<b>Курсовая доза</b>	
		<b>Амбулаторная помощь</b>		<b>Стационарная помощь</b>					
<b>Название Лекарственных средств (международное непатентованное)</b>	<b>Дозировка и способ применения препарата</b>	<b>СВП/СП</b>	<b>ЦМП</b>	<b>Районная (городская) больница</b>	<b>Областные медицинские учреждения</b>	<b>Республиканские медицинские учреждения</b>			
Системная терапия при 3-4 стадии заболеван ия	Митомицин	в 40 мл натрия хлорида внутрипузырно, перед удалением уретрального катетера, установленного после РНУ, экспозиция – 1– 2 часа				+	+	40 мг	6 курсов 240мг
	Доксорубицин	40-50 мг в 25-50 мл 0,9 % раствора натрия хлорида внутрипузырно, перед удалением уретрального катетера, установленного после РНУ, экспозиция – 1– 2 часа.				+	+	40-50 мг	6 курсов 240-300мг
	гемцитабин	1000 мг/м <sup>2</sup> в виде 30- минутной внутривенной инфузии.				+	+	1000 мг/м <sup>2</sup>	4000 мг/м <sup>2</sup>
	карбоплатин	300-400 мг/м <sup>2</sup> в виде 1- часовой внутривенной инфузии				+	+	300-400 мг/м <sup>2</sup>	1200-1600 мг/м <sup>2</sup>

винбластин	0,025-0,1 мг/кг внутривенно один раз в неделю.Контроль: Ежедневно проверяют число лейкоцитов, чтобы избежать их снижения ниже безопасного уровня.				+	+	0,025-0,1 мг/кг	Курсовая доза винбластина зависит от режима лечения и индивидуальн ых особенностей пациента.
доксорубицин	вводится внутривенно вводить однократно за цикл или разделить на несколько инъекций (по 25-30 мг/м <sup>2</sup> в день в течение первых трех дней цикла)				+	+	60-75 мг/м <sup>2</sup>	Обычно курсовая доза составляет 60- 75 мг/м <sup>2</sup> внутривенно один раз в 3 недели, и общее количество циклов зависит от реакции пациента и рекомендаций врача
метотрексат	Вводятся внутривенно по 7,5 мг один раз в неделю, но может варьироваться в зависимости от состояния пациента и реакции на лечен				+	+	7,5 мг	Обычно курсовая доза метотрексата составляет примерно 12- 15 г/м <sup>2</sup> внутривенно в течение 4-5 дней, с интервалом между курсами в 3 недели.
цисплатин	вводится внутривенно в				+	+	50–100 мг/м <sup>2</sup>	Курсовая доза

		течение 6–8 часов. Перед введением рекомендуется провести гидратацию, вводя 1–2 литра жидкости за 8–12 часов. Обычно доза составляет 50–100 мг/м <sup>2</sup> каждые 3–4 недели или 15–20 мг/м <sup>2</sup> ежедневно в течение 5 дней каждые 3–4 недели							цисплатина (Cisplatin) зависит от типа и стадии заболевания, а также от индивидуальных особенностей пациента. Обычно рекомендуемая доза составляет 50–100 мг/м <sup>2</sup> каждые 3–4 недели или 15–20 мг/м <sup>2</sup> ежедневно в течение 5 дней каждые 3–4 недели.
	Винфлунин*	внутривенно медленно в течение 20 мин, по 320 мг/м <sup>2</sup> каждые 3 нед.				+	+	320 мг/м <sup>2</sup>	1280 мг/м <sup>2</sup> До прогрессирования
	Паклитаксел	135-175 мг/м <sup>2</sup> в виде 3-часовой внутривенной инфузии.				+	+	135-175 мг/м <sup>2</sup>	540-700 мг/м <sup>2</sup> До прогрессирования
	Доцетаксел	75 мг/м <sup>2</sup> в виде 1-часовой внутривенной инфузии.				+	+	75 мг/м <sup>2</sup>	300 мг/м <sup>2</sup> До прогрессирования
	Атезолизумаб*	1200 мг каждые 3 недели в виде внутривенной инфузии				+	+	1200 мг	До прогрессирования
	Пембролизумаб*	200 мг каждые 3 недели в виде внутривенной инфузии.				+	+	200 мг	До прогрессирования

	Ниволумаб*	240 мг каждые 2 недели в виде внутривенной инфузии.					+	Ниволумаб	240 мг каждые 2 недели в виде внутривенной инфузии.	До прогрессирования
Список лекарственных средств, необходимых для применения при оперативных вмешательствах.	Растворы гидроксиэтилкрахмала (ГЭК 130/200)	250,500 мл	+	+	+		+	+	250-500 мл	Индивидуально по показаниям
	Дицинон	По 12,5 мг/кг массы тела, начиная с дозы 250 мг в 1-2 ампулах (по 250 мг) при необходимости через 4-6 часов. В/в или в/м:	+	+	+		+	+	1500 мг	Индивидуально по показаниям
	Аминокапроновая кислота	100 мл 5-10% раствора аминокaproновой кислоты в вену, затем поддерживающая доза — 50 мл в течение суток. Длительность терапии зависит от клинического ответа.	+	+	+		+	+	150 мл	Индивидуально по показаниям
	Транексамовая кислота	Вводится в дозе 10-15 мг/кг массы тела 2-3 раза в сутки. В случаях экстренной ситуации можно начать с дозы 1000 мг, затем поддерживающая дозировка.	+	+	+		+	+	1000 мг	Индивидуально по показаниям
	Атропин 0,1%	В/в или в/м. Доза: Обычно 0,5–1 мл (0,5–1 мг) на одну дозу.			+		+	+	0,5-1 мг	Индивидуально по показаниям
	Дексаметазон 4 мг	В/в или в/м. Доза: 4 мг, может быть увеличена в зависимости от состояния пациента.	+	+	+		+	+	4-12 мг	в зависимости от состояния пациента (может быть разделена на

									несколько доз).
Изофлюран	Ингаляционно. <i>Доза:</i> Используется для анестезии; дозировка зависит от возрастной группы и состояния пациента.			+	+	+		Используется для ингаляционной анестезии, дозировка зависит от пациента и времени анестезии.	
Фентанил 0,005% 2,0	/в, в/м. <i>Доза:</i> 0,1–0,2 мг в зависимости от состояния пациента.			+	+	+		0,1–0,2 мг, при необходимости, разделить на 2-3 введения.	
Пропофол 1% 20,0	В/в. <i>Доза:</i> 1-2 мг/кг массы тела.			+	+	+		2-4 мг, 1-2 раза в день.	
Кетамин 50 мг 2,0	В/в или в/м. <i>Доза:</i> Обычно 1-2 мг/кг массы тела.			+	+	+		1-2 мг/кг массы тела, обычно одно введение.	
Ардуан 4 мг(рокиурониум -6)-	В/в. <i>Доза:</i> 0,6 мг/кг массы тела для интубации.			+	+	+		0,6 мг/кг массы тела для интубации, дозировка зависит от процедуры.	
Кальций хлор 10% 5,0	В/в. <i>Доза:</i> 5 мл (500 мг) на дозу, введение медленно.	+	+	+	+	+		5 мл на дозу, 1-2 раза в день.	
Гелофузин 500мл	В/в инфузия. <i>Доза:</i> 500 мл или более в		+	+	+	+		500 мл или больше в зависимости	

		зависимости от показаний.						от состояния пациента.	
	Норепайн(Норепинефрин) 8 мг/4мл	В/в капельно. Доза: Начальная дозировка 0,05–0,1 мкг/кг/мин.			+	+	+	Доза определяется индивидуально, в зависимости от состояния пациента и давления.	
	Маннит	В/в капельно. Доза: Обычно 0,25-1 г/кг массы тела.		+	+	+	+	0,25-1 г/кг массы тела, разделить на несколько доз в зависимости от состояния.	
	Адреналин 0,1% 1,0 мл	В/в, в/м, подкожно. Доза: 1 мл (0,1 мг) на дозу.			+	+	+	Обычно 1 мл на дозу при необходимости.	
	СЗП- 2 дозы	В/в или по указанию врача. Доза: В зависимости от показаний.			+	+	+	Доза зависит от клинической ситуации	
	Эр.масса -1 доза	В/в. Доза: В зависимости от состояния пациента.			+	+	+	Доза зависит от клинической ситуации	

**Примечание:**

1. В перечне основных рекомендуемых препаратов указаны средние суточная и курсовая дозы. В зависимости от статуса пациента и переносимости препарата, дозировка может быть скорректирована.
2. \* Препараты могут быть незарегистрированными в Государственном фармацевтическом комитете Республики Узбекистан, однако они могут быть рекомендованы врачами для использования в рамках противоопухолевого лечения согласно глобальным международным рекомендациям (ВОЗ, ESMO, ASCO, RUSSCO) (смотреть описательную часть в национальных клинических протоколах Республики Узбекистан).

**Лечебные мероприятия**  
**(дополнительные)**

**Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду**

**Амбулаторная**

**Стационарная помощь**

**Средняя**  
**суточная доза**

**Курсовая доза**

Медикаментозное лечение		помощь						
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата							
Преднизолон	5 мг таблетка, внутрь, амп по 25,30 мг для в/в и в/м введения	+	+	+	+	+	5-10 мг per os 30-60 мг в/в	Индивидуальное
Эзомепразол	40 мг для в/в введения	+	+	+	+	+	40 – 80 мг в/в введения	Индивидуальное
Аскорбиновая кислота	5% 2,0 -5,0 мл для в/в введения	+	+	+	+	+	100-200 мг в/в или в/м	Индивидуальное
Папаверин	2% по 2,0 для в/м и в/в введения	+	+	+	+	+	40-60 мг в/в или в/м	Индивидуальное
Рингер Лактат	200-400 мл в флаконах для в/в введения	+	+	+	+	+	200-400 мл в флаконах для в/в введения	Индивидуальное
Гепарин	5000 ед/мл для п/к введения	+	+	+	+	+	10 000–15 000 ME/сутки	Индивидуальное
Ибупрофен(Интрафен)	400мг/4 мл	+	+	+	+	+	400-800 мг	Индивидуальное
Альбумин	100,0 мл	+	+	+	+	+	100-200 мл	Индивидуальное
Прозерин	0,5 мг/мл	+	+	+	+	+	0,5-1 мг	Индивидуальное
Пропофол Липуро	1% 20,0	+	+	+	+	+	2-4 мг	Индивидуальное
Реосарбилакт	200,0 мл для в/в введения	+	+	+	+	+	200 мл	Индивидуальное
Венофер	20 мг/мл.	+	+	+	+	+	40-60 мг	Индивидуальное
Метоклопрамид	0,5% - 2,0 мл для в/в и в/м введения	+	+	+	+	+	20-100 мг	Индивидуальное
Кальций хлорид	10% 10мл	+	+	+	+	+	10 мл	Индивидуальное
Тразограф	76% р-р для инъекции 20 мл	+	+	+	+	+	20-50 мл	Индивидуальное

Эуфиллин	2,4% 5,0 мл для инъекции	+	+	+	+	+	10 мл	Индивидуальное
Верзепам(Диазепам)	5мг/мл 2,0	+	+	+	+	+	2-5 мл	Индивидуальное
Диклофенак	Суппозитории 100 мг для ректального применения	+	+	+	+	+	200-400 мг	Индивидуальное
Метилпреднизолон	500 мг,1000 мг во флаконах, для в/в введения, 4,16,24 мг в таблетках для приема внутрь	+	+	+	+	+	20-100 мг	Индивидуальное
Дексаметазон	4 мг, 8 мг в ампулах, внутримышечно	+	+	+	+	+	8-216 мг	Индивидуальное
Ондансетрон	4 мг, 8 мг в ампулах, внутривенно	+	+	+	+	+	8-16 мл	Индивидуальное
Трамадол	5% в ампулах по 1 и 2 мл, в/в, в/м	+	+	+	+	+	2-4 мл	Индивидуальное
Филграстим	30/48 млн.ЕД/1 мл, флаконы, шприцы-картриджи, подкожно, внутривенно	+	+	+	+	+	1-3 мл	Индивидуальное
Элтромбопаг	25, 50 мг таблетки для приема внутрь	+	+	+	+	+	25-50 мг	Индивидуальное
Эритропоэтин рекомбинантный	2000, 4000, 10000 Ед в 1 мл фл для п/к,в/в введения инъекций	+	+	+	+	+	2000-4000 мг	Индивидуальное
Физиологический раствор натрия хлорида 0,9%	50, 100, 250, 500 мл для в/в введения	+	+	+	+	+	Индивидуальное	Индивидуальное
Раствор глюкозы 5%	100, 250, 500 мл для в/в введения	+	+	+	+	+	Индивидуальное	Индивидуальное
Полиионные растворы (Рингер, ацесоль, лактосол, реосорбилакт)	250, 500 мл	+	+	+	+	+	Индивидуальное	Индивидуальное
Натрия гидрокарбонат	4% раствор - 200 мл	+	+	+	+	+	200 – 400мл	Индивидуальное

Магния сульфат	25% раствор-5,10 мл ампулы для в/в введения	+	+	+	+	+	1-5 гр	Индивидуально
Анальгин	50% раствор в ампулах по 4 мл для в/в , в/м введения	+	+	+	+	+	2-4 мл	Индивидуально по показаниям
Дифенгидрамин( димедрол)	1%-1,0 мл раствор для в/в, в/м введения	+	+	+	+	+	1-2 мл	Индивидуально по показаниям
Баралгин	5мл ампулы для в/в,в/м введения	+	+	+	+	+	5мл	Индивидуально по показаниям
Калия хлорид	4% раствор в ампулах по 10 мл	+	+	+	+	+	20-40 мл	Индивидуально по показаниям
Цефоперазон	500 мг,1000 мг во флаконах для в/в, в/м введения	+	+	+	+	+	3000 мг/сут	21000 мг
Цефтриаксон	1000 мг/фл для в/в ,в/м введения	+	+	+	+	+	2000 мг сут	14000 мг
Амикацин	0.25, 1гр флаконы для в/в,в/м введения	+	+	+	+	+	0,5-2 гр/сут	14 гр
Метронидазол	250 мг табл., внутрь, 100 мл/500мг во флаконах, внутривенно	+	+	+	+	+	1500 мг/сут	7500 мг
Левифлоксацин	250 мг, 500 мг, 750 мг таблетки, внутрь, 100мл/500мг раствор во флаконах, внутривенно	+	+	+	+	+	500–1000 мг/сут	3500–7000 мг
Ципрофлоксацин	250 мг, 500 мг таблетки, внутрь. 100 мл/500 мг флакон для в/в введения	+	+	+	+	+	1 г/сут	7 г
Сульфаметоксазол /триметоприм	480 мг /5 мл ампулы, внутривенно 480 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	0.8-4 г/сут	4-28 г
Вориконазол	200 мг флакон внутривенно	+	+	+	+	+	400 мг/сут	2800 мг

Флуконазол	200 мг флакон, внутривенно капсулы, 50 мг и 150 мг, внутрь	+	+	+	+	+	200 мг/сут	600 мг
Ацикловир	250мг во флаконах, внутривенно, 200 мг таблетки внутрь	+	+	+	+	+	80 мг/кг/сут	800 мг/кг/сут
Эноксапарин	40мг/0,4 мл,60мг/0,6 мл 80 мг/0,8 мл шприцы, подкожно	+	+	+	+	+	40-240 мг/сут	Индивидуально по показаниям
Лидокаин	40 мг/2 мл: ампулы, местно	+	+	+	+	+	80 мг	Индивидуально по показаниям
Омепразол	40 мг во флаконах, внутривенно, 20 мг капсулы, внутрь	+	+	+	+	+	40 мг	400 мг
Фамотидин	20 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	40 мг	Индивидуально по показаниям
Амброксол	Таблетки по 30 мг, внутрь, ампулы для в/в введения 15 мг	+	+	+	+	+	90 мг	Индивидуально по показаниям
Амлодипин	5 мг, 10 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	10 мг	Индивидуально по показаниям
Дротаверин	20 мг/мл во флаконах, внутривенно 40 мг, 80 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	40-80 мг 3 раза/сут	Индивидуально по показаниям
Каптоприл	25 мг; 50 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	150 мг	Индивидуально по показаниям
Лизиноприл	10 мг, 20 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	40 мг	Индивидуально по показаниям
Лактулоза	100 мл, 200 мл, 500 мл или 1000 мл сиропа во	+	+	+	+	+	45 мл 3-4 раза/сут	Индивидуально по

	флаконах, внутрь							показаниям
Спиронолактон	25,50,100 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	25-100 мг	Индивидуальное по показаниям
Повидон – йод	500 мл во флаконах, наружно	+	+	+	+	+	Индивидуальное по показаниям	Индивидуальное по показаниям
Тобрамицин	5 мл /0,3%–флаконы( глазные капли)	+	+	+	+	+	Индивидуальное по показаниям	Индивидуальное по показаниям
Торасемид	5 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	5 мг	Индивидуальное по показаниям
Фолиевая кислота	1 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	50-100 мкг	Индивидуальное по показаниям
Фуросемид	10 мг/2 мл ампулы, внутривенно 40 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	20-60 мг	Индивидуальное по показаниям
Хлоргексидин	0,05% раствор 100 мл, 500 мл, 1000 мл во флаконах, наружно	+	+	+	+	+	Индивидуальное по показаниям	Индивидуальное по показаниям
Гепа-Мерц	5 г/10 мл в/в инфузий	+	+	+	+	+	5-10 гр	Индивидуальное по показаниям
Препараты железа : Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс, Железа карбоксимальтозат, Железа [III] гидроксид декстран, Железа [III] гидроксид олигоизомальтозат	200 мг /фл, 500 мг//фл, 1000 мг/фл для в/в введения	+	+	+	+	+	200-400 мл/сут	Индивидуальное по показаниям
Цианокобаламин (витамин В12)	500-1000 мкг амп/1мл	+	+	+	+	+	200-1000 мг	Индивидуальное по показаниям
Пиридоксина гидрохлорид(Витамин В6)	Амп 5%-1мл	+	+	+	+	+	500-1000 мкг	Индивидуальное

								о по показаниям
Золендроновая кислота	4 мг/фл для в/в инфузий	+	+	+	+	+	4 мг	4мг/28 дней, индивидуально по показаниям
Деносумаб*	120 мг/фл для в/м	+	+	+	+	+	120 мг	До 480 мг/28 дней индивидуально по показаниям
Средства для парентерального питания (аминокислотные смеси, поликомпонентные смеси.жировые эмульсии)	250,500,1000 мл	+	+	+	+	+	500-1000 мл	Индивидуально по показаниям
Средства для энтерального питания (поликомпонентные смеси)	250,500 мл	+	+	+	+	+	250-500 мл	Индивидуально по показаниям
Растворы гидроксиэтилкрахмала (ГЭК 130/200)	250,500 мл	+	+	+	+	+	250,500 мл	Индивидуально по показаниям
Дицинон	По 12,5 мг/кг массы тела, начиная с дозы 250 мг в 1-2 ампулах (по 250 мг) при необходимости через 4-6 часов. В/в или в/м:	+	+	+	+	+	500-2000мг	Индивидуально по показаниям
Аминокапроновая кислота	100 мл 5-10% раствора аминокапроновой кислоты в вену, затем поддерживающая доза — 50 мл в течение суток. Длительность терапии зависит от клинического ответа.	+	+	+	+	+	5-30 г	Индивидуально по показаниям
Транексамовая кислота	Вводится в дозе 10-15 мг/кг массы тела 2-3 раза в сутки. В случаях	+	+	+	+	+	1-3 г	Индивидуально по показаниям

	экстренной ситуации можно начать с дозы 1000 мг, затем поддерживающая дозировка.							
Атропин 0,1%	В/в или в/м. Доза: Обычно 0,5–1 мл (0,5–1 мг) на одну дозу.	+	+	+	+	+	0,5-1 мг	Индивидуально по показаниям
Изофлюран	Ингаляционно. Доза: Используется для анестезии; дозировка зависит от возрастной группы и состояния пациента.	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Фентанил 0,005% 2,0	/в, в/м. Доза: 0,1–0,2 мг в зависимости от состояния пациента.	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Пропофол 1% 20,0	В/в. Доза: 1-2 мг/кг массы тела.	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Кетамин 50 мг 2,0	В/в или в/м. Доза: Обычно 1-2 мг/кг массы тела.	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Ардуан 4 мг(рокиурониум - 6)-	В/в. Доза: 0,6 мг/кг массы тела для интубации.	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Кальций хлор 10% 5,0	В/в. Доза: 5 мл (500 мг) на дозу, введение медленно.	+	+	+	+	+	0,5-2 г	Индивидуально по показаниям
Гелофузин 500мл	В/в инфузия. Доза: 500 мл или более в зависимости от показаний.		+	+	+	+	500 мл или больше в зависимости от состояния пациента.	
Фосфокреатин 1,0	<b>1 г (1 флакон) + 100 мл 0,9%</b>		+	+	+	+	1-4 г	Индивидуально

	NaCl → в/в капельно за 30 минут.							о по показаниям
Норепайн(Норепинефрин) 8 мг/4мл	В/в капельно. Доза: Начальная дозировка 0,05–0,1 мкг/кг/мин.			+	+	+	Доза определяется индивидуально, в зависимости от состояния пациента и давления.	Индивидуально по показаниям
Маннит	В/в капельно. Доза: Обычно 0,25-1 г/кг массы тела.		+	+	+	+	0,25-1 г/кг массы тела, разделить на несколько доз в зависимости от состояния.	Индивидуально по показаниям
Адреналин 0,1% 1,0 мл	В/в, в/м, подкожно. Доза: 1 мл (0,1 мг) на дозу.			+	+	+	Обычно 1 мл на дозу при необходимости.	Индивидуально по показаниям
СЗП- 2 дозы	В/в или по указанию врача. Доза: В зависимости от показаний.			+	+	+	Доза зависит от клинической ситуации	Индивидуально по показаниям
Эр.масса -1 доза	В/в. Доза: В зависимости от состояния пациента.			+	+	+	Доза зависит от клинической ситуации	Индивидуально по показаниям

**Примечание:**

1. В перечне дополнительных рекомендуемых препаратов указаны средние суточная и курсовая дозы. В зависимости от рекомендаций по дополнительной лекарственной поддержке, дозировка может быть скорректирована.
2. Для коррекции гематологических осложнений противоопухолевого лечения необходимы гемокомпоненты: эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма (СЗП), тромбоконцентрат. Дозы индивидуальны в зависимости от степени осложнений.
3. Для коррекции гастроинтестинальных осложнений и недостаточности питания необходима нутритивная поддержка в виде энтеральных и парентеральных смесей. Дозы индивидуальны в зависимости от степени осложнений.
4. \* Препараты могут быть незарегистрированными в Государственном фармацевтическом комитете Республики Узбекистан, однако они могут

быть рекомендованы врачами для использования в рамках противоопухолевого лечения согласно глобальным международным рекомендациям ( ВОЗ, ESMO, ASCO, RUSSCO) (смотреть описательную часть в национальных клинических протоколах).

(ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение )	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. Радикальная нефруретерэктомия с резекцией мочевого пузыря. Лимфаденэктомия. (лапароскопическая или открытая)				+	+
2. Паллиативная нефруретерэктомия с резекцией мочевого пузыря (лапароскопическая или открытая)				+	+
3. Резекция мочеточника с пластикой мочеточника				+	+
4. Резекция лоханки с пластикой лоханки					
5. Радикальная нефруретерэктомия с цистэктомией. Уретерокутанеостомия(УКС) (лапароскопическая или открытая)				+	+
6. Радикальная цистэктомия (лапароскопическая или открытая)*				+	+
7. Цистоуретеропластика (операция Боари)					
8. Эндоскопическая хирургия опухоли верхних мочевых путей(ВМП)				+	+
9. Трансуретральное резекция мочевого пузыря*				+	+

10. Резекция мочевого пузыря					
11. Диагностическая цистоскопия( при необходимости с биопсией)				+	+
12. Диагностическая уретероскопия ( при необходимости с биопсией)				+	+
13. Диагностическая пиелоскопия ( при необходимости с биопсией)				+	+
14. Диагностическая лапаротомия. Ревизия. Биопсия. Дренирование				+	+
15. Отмывание тампонады(санация) мочевого пузыря. Эпицистостомия.*				+	+
16. Трансуретральное отмывание тампонады мочевого пузыря. Дренирование				+	+
17. Дренирование забрюшинного затека				+	+
18. Наложение уретероцистонеоанастомоза					+

**Примечание:**

**Радикальная цистэктомия выполняется при множественном метастатическом поражении мочевого пузыря. Она может выполняться одновременно с нефруретерэктомии, а также самостоятельно пациентам в анамнезе у которых УРВМВП.**

**Трансуретральная (или открытая) резекция мочевого пузыря выполняется при метастатическом поражении мочевого пузыря при возможности выполнить органно сохраняющую операцию.**

**Отмывание тампонады мочевого пузыря (трансуретральное или открытое) выполняется при острой гематурии с формированием кровяного сгустка в мочевом пузыре и отсутствия выделения мочи, в случае когда кровотечение не удается остановить с помощью других методов (например, с помощью медикаментов или катетеров).**

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Стол №15			+	+	+
Энтеральное питание	+	+	+	+	+
Парентеральное питание	+	+	+	+	+

**Примечание:.** Своевременное выявление пациентов из группы риска нарушения статуса питания, позволяет защитить больного от прогрессирующей потери массы тела и развития рефрактерной кахексии. Скрининг и мониторинг недостаточности питания должны проводиться на протяжении всего времени лечения онкологического больного. Для мониторинга и выявления нутритивной недостаточности используются ( А)Индекс нарушения питания по Vuzby G. P, Б)Индекс массы тела по Кетле (ИМТ).В)Шкала ESMO. **Нутритивная поддержка проводится в виде использования энтеральных и парентеральных смесей.**

**Примечание: См. Медикаментозное лечение. Длительность проведения нутритивной поддержки при химиолучевом лечении: при нутритивной недостаточности — в течении 7–14 дней до начала лечения, в процессе лечения — исходя из клинической ситуации и развившихся осложнений (энтериты, мукозиты и т. д.). Это может быть от 7 до 30 и более дней.**

В зависимости от сопутствующих патологий, диетический стол может измениться (например, при сахарном диабете стол №9 и.т.д.)

**В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ УРВМВП**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
<b>Основной специалист уролог</b> <b>Врач-реаниматолог, хирург</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза			+	+	+	При поступлении и по необходимости	
	2. Объективный осмотр			+	+	+	При поступлении и ежедневно до выписки	
	3. Физикальные и клинические обследования				+	+	При поступлении и по необходимости	
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным, в том числе, проведение интенсивной терапии			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
<b>Примечание:</b>								
<b>Дополнительный специалист (врач) консультант</b> <b>Химиотерапевт, радиолог, онкохирург</b> <b>См. Перечень дополнительных консультантов</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.			+	+	+	По показаниям	
	2. Объективный осмотр			+	+	+	По показаниям	
	3. Физикальное и клиническое обследование			+	+	+	По показаниям	
<b>Примечание:</b>								

<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой, подсчетом количества тромбоцитов;			+	+	+	При поступлении и по показаниям	-
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, мочевиная кислота, общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой, билирубин, ЛДГ, АСТ, АЛТ);			+	+	+	При поступлении и по показаниям	-
	3. Определение группы крови по системе АВО;			+	+	+	Перед каждой гемотрансфузией	-
	4. Определение резус-фактора;			+	+	+	Перед каждой гемотрансфузией	-
	5. Общий анализ мочи;			+	+	+	При поступлении и по показаниям	-
	6. Коагулограмма (АЧТВ, ПВ, МНО, ПТИ, фибриноген);			+	+	+	При поступлении и по показаниям	-
<b>Примечание:</b>								
<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. Определение СКФ			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	2. ПЦР на COVID-19							
	3. Определение КЩС и газов крови;			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	4. Определение: ферритин			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	5. Антитромбин III, Д-димер			+	+	+	По экстренным показаниям	-
<b>Примечание:</b>								
<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗИ почек			+	+	+	При поступлении и по показаниям	-
	2. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства							

	3. Экскреторная внутривенная урография				+	+	При поступлении и по показаниям	-
	4. *МСКТ/ МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства				+	+	При поступлении и по показаниям	-
	5. Изотопная ренография почек				+	+	При поступлении и по показаниям	-
	6. УЗДГ сосудов почек и нижней полой вены			+	+	+	При поступлении и по показаниям	-
	7. Рентген исследование / МСКТ грудной клетки	+	+	+	+	+	При поступлении и по показаниям	-

**Примечание:\* В экстренных условиях выполнение обзорной МСКТ для постановки диагноза и оценки распространенности патологического процесса часто является достаточным. МСКТ с внутривенным контрастированием используется для уточнения функции выделения почек в случае невозможности проведения экскреторной урографии.**

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. ЭКГ;			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	2. ЭхоКГ.			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	3. УЗИ плевральной полости			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	4. УЗДГ сосудов (вен и/или артерий);			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	5. Компьютерная томография грудной клетки			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	6. ФГДС;			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	7. Бронхоскопия;			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	8. Колоноскопия;			+	+	+	По экстренным показаниям	-
	9. Спирография.			+	+	+	По экстренным показаниям	-

	10. МРТ-головного мозга					+	По экстренным показаниям	-
	11. Холтеровское – мониторингирование ЭКГ					+	По экстренным показаниям	

**Примечание:**

**\* ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

- Любое критическое ухудшение общего физиологического состояния пациента, угрожающее его жизни, требующие экстренного хирургического вмешательства (макрогематурия, болевой синдром и т.д.). имеющего в анамнезе диагноз — почечно-клеточный рак.
- Любое критическое ухудшение общего физиологического состояния пациента, требующее поддерживающей терапии с целью облегчение общего состояния пациента в период прогрессии УРВМП, а также для устранения нежелательных явления специфической лекарственной терапии.

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия <b>(основные)</b>		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонны й центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата							
Преднизолон	5 мг таблетка, внутрь, амп по 25,30 мг для в/в и в/м введения	+	+	+	+	+	100 мг	500 мг
Дексаметазон	4 мг, 8 мг в ампулах, внутримышечно	+	+	+	+	+	16 мг	80 мг
Ондансетрон	4 мг, 8 мг в ампулах, внутривенно	+	+	+	+	+	16 мг	80 мг
Трамадол	5% в ампулах по 1 и 2 мл, в/в, в/м	+	+	+	+	+	До 400 мг	-
Филграстим	30/48 млн.ЕД/1 мл, флаконы, шприцы-картриджи, подкожно,	+	+	+	+	+	24 мкг/кг/сут	24 мкг/кг/сут



					помощи Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Аллопуринол	100 мг, 300 мг внутрь	+	+	+	+	+	10 мг/кг/сутки	30 мг/кг/сутки
Офлоксацин	2 мг/мл, 400 мг во флаконах, внутривенно	+	+	+	+	+	200—400 мг в сутки	1400—4000 мг
Цефоперазон +сульбактам	1,5 гр во флаконах, внутривенно, внутримышечно	+	+	+	+	+	3-6 г /сут	30-60 г
Меропенем	500,1000 мг во флаконах внутривенно	+	+	+	+	+	2-4 г/сут	20-40 г
Пиперациллин +Тазобактам	4 гр +0,5 г во флаконах для в/в введения	+	+	+	+	+	12гр+1,5 гр/сут	120 гр+15 гр
Цефоперазон	500 мг,1000 мг во флаконах для в/в, в/м введения	+	+	+	+	+	3000 мг/сут	21000 мг
Цефтриаксон	1000 мг/фл для в/в ,в/м введения	+	+	+	+	+	2000 мг сут	14000 мг
Амикацин	0.25, 1гр флаконы для в/в,в/м введения	+	+	+	+	+	0,5-2 гр/сут	14 гр
Метронидазол	250 мг табл., внутрь, 100 мл/500мг во флаконах, внутривенно	+	+	+	+	+	1500 мг/сут	7500 мг
Левифлоксацин	250 мг, 500 мг, 750 мг таблетки, внутрь, 100мл/500мг раствор во флаконах, внутривенно	+	+	+	+	+	500–1000 мг/сут	3500–7000 мг
Ципрофлоксацин	250 мг, 500 мг таблетки, внутрь. 100 мл/500 мг флакон для в/в введения	+	+	+	+	+	1 г/сут	7 г
Сульфаметоксазол /триметоприм	480 мг /5 мл ампулы, внутривенно 480 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	0.8-4 г/сут	4-28 г
Вориконазол	200 мг флакон внутривенно	+	+	+	+	+	400 мг/сут	2800 мг
Флуконазол	200 мг флакон, внутривенно	+	+	+	+	+	200 мг/сут	600 мг

	капсулы, 50 мг и 150 мг, внутрь							
Ацикловир	250мг во флаконах, внутривенно, 200 мг таблетки внутрь	+	+	+	+	+	80 мг/кг/сут	800 мг/кг/сут
Эноксапарин	40мг/0,4 мл,60мг/0,6 мл 80 мг/0,8 мл шприцы, подкожно	+	+	+	+	+	40-240 мг/сут	Индивидуально по показаниям
Лидокаин	40 мг/2 мл: ампулы, местно	+	+	+	+	+	80 мг	Индивидуально по показаниям
Омепразол	40 мг во флаконах, внутривенно, 20 мг капсулы, внутрь	+	+	+	+	+	40 мг	400 мг
Фамотидин	20 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	40 мг	Индивидуально по показаниям
Амброксол	Таблетки по 30 мг, внутрь, ампулы для в/в введения 15 мг	+	+	+	+	+	90 мг	Индивидуально по показаниям
Амлодипин	5 мг, 10 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	10 мг	Индивидуально по показаниям
Дротаверин	20 мг/мл во флаконах, внутривенно 40 мг, 80 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	40-80 мг 3 раза/сут	Индивидуально по показаниям
Каптоприл	25 мг; 50 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	150 мг	Индивидуально по показаниям
Лизиноприл	10 мг, 20 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	40 мг	Индивидуально по показаниям
Лактулоза	100 мл, 200 мл, 500 мл или 1000 мл сиропа во флаконах, внутрь	+	+	+	+	+	45 мл 3-4 раза/сут	Индивидуально по показаниям
Спиронолактон	25,50,100 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	25-100 мг	Индивидуально по показаниям

Повидон – йод	500 мл во флаконах, наружно	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Тобрамицин	5 мл /0,3%–флаконы( глазные капли)	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Торасемид	5 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	5 мг	Индивидуально по показаниям
Фолиевая кислота	1 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	50-100 мкг	Индивидуально по показаниям
Фуросемид	10 мг/2 мл ампулы, внутривенно 40 мг таблетки, внутрь	+	+	+	+	+	20-60 мг	Индивидуально по показаниям
Хлоргексидин	0,05% раствор 100 мл, 500 мл, 1000 мл во флаконах, наружно	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Раствор Инозин + меглюмин + метионин + никотинамид + янтарная кислота	400 мл раствор для инфузий	+	+	+	+	+	400-800 мл/сут	Индивидуально по показаниям
Препараты железа : Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс, Железа карбоксимальтозат, Железа [III] гидроксид декстран, Железа [III] гидроксид олигоизомальтозат	200 мг /фл, 500 мг//фл, 1000 мг/фл для в/в введения	+	+	+	+	+	200-1000 мг	Индивидуально по показаниям
Цианокобаламин (витамин В12)	500-1000 мкг амп/1мл	+	+	+	+	+	500-1000 мкг	Индивидуально по показаниям
Пиридоксина гидрохлорид(Витамин В6)	Амп 5%-1мл	+	+	+	+	+	1 мл	Индивидуально по

								показаниям
Золендроновая кислота	4 мг/фл для в/в инфузий	+	+	+	+	+	4 мг	4мг/28 дней, индивидуально по показаниям
Ферментные препараты, улучшающие пищеварение	10000,25000 Ед капсулы внутрь	+	+	+	+	+	30000-75000 Ед/сут	Индивидуально по показаниям
Средства для парентерального питания (аминокислотные смеси, поликомпонентные смеси, жировые эмульсии)	250,500,1000 мл	+	+	+	+	+	500-1000 мл	Индивидуально по показаниям
Средства для энтерального питания (поликомпонентные смеси)	250,500 мл	+	+	+	+	+	250-500 мл	Индивидуально по показаниям
Растворы гидроксипроксиэтилкрахмала (ГЭК 130/200)	250,500 мл	+	+	+	+	+	250-500 мл	Индивидуально по показаниям
Дицинон	По 12,5 мг/кг массы тела, начиная с дозы 250 мг в 1-2 ампулах (по 250 мг) при необходимости через 4-6 часов. В/в или в/м:	+	+	+	+	+	1500 мг	Индивидуально по показаниям
Аминокапроновая кислота	100 мл 5-10% раствора аминокапроновой кислоты в вену, затем поддерживающая доза — 50 мл в течение суток. Длительность терапии зависит от клинического ответа.	+	+	+	+	+	150 мл	Индивидуально по показаниям
Транексамовая кислота	Вводится в дозе 10-15 мг/кг массы тела 2-3 раза в сутки. В случаях экстренной ситуации можно начать с дозы 1000 мг, затем поддерживающая дозировка.	+	+	+	+	+	1000 мг	Индивидуально по показаниям

**Примечание:**

- В перечне дополнительных лечебных мероприятий для экстренной помощи, указаны средние суточная и курсовая дозы препаратов. В зависимости от рекомендаций по лекарственной терапии, а также в зависимости от тяжести общего состояния пациента, дозировка может быть**

скорректирована.

2. Для коррекции гематологических осложнений противоопухолевого лечения необходимы гемокомпоненты: эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма (СЗП), тромбоконцентрат. Дозы индивидуальны в зависимости от степени осложнений.

(СКОРОЕ И ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение )	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи  Областные медицинские учреждения	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи  Республиканские медицинские учреждения
Эндоскопическая хирургия опухоли верхних мочевых путей(ВМП)					
Трансуретральное резекция мочевого пузыря*					
Резекция мочевого пузыря					
Диагностическая цистоскопия( при необходимости с биопсией)					
Диагностическая уретероскопия ( при необходимости с биопсией)					
Диагностическая пиелоскопия ( при необходимости с биопсией)					
Диагностическая лапаротомия. Ревизия. Биопсия. Дренирование					
Отмывание тампонады(санация) мочевого пузыря. Эпицистостомия.*					

Трансуретральное отмывание тампонады мочевого пузыря. Дренирование					
Дренирование забрюшинного послеоперационного затека(лимфоцеле)					
Нефруретерэктомия (лапароскопическая или открытая)*					

**Примечание:** При поступлении больного в экстренном порядке, показаниями оперативных вмешательств являются:

- Массивное кровотечение из опухоли почки проявляющиеся макрогематурией (тампонада мочевого пузыря)
- Клиническое проявление лимфоцеле послеоперационного с резким осложнением общего состояния пациента проявляющиеся болевым синдромом, повышением температуры тела и выраженной слабости.
- Нефруретерэктомия в экстренных условиях выполняется по жизненным показаниям в случае безрезультативной гемостатической и плазма - гемозамещающей терапии.
- Для коррекции гематологических осложнений противоопухолевого лечения необходимы гемокомпоненты: эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма (СЗП), тромбоконцентрат. Дозы индивидуальны в зависимости от степени осложнений.

#### (ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помо				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи
Диетический стол и его продолжительность					
Стол №15	+	+	+	+	+
Энтеральное питание	+	+	+	+	+
Парентеральное питание	+	+	+	+	+

**Примечание:**

- Если больной в тяжелом состоянии и нуждается, может проводится зондовое кормление, смеси для энтерального питания или парентеральное питание( аминокислоты, комбинированные препараты См. Препараты для энтерального и парентерального питания)
- В зависимости от сопутствующих патологий, диетический стол может изменится (например, при сахарном диабете стол №9 и.т.д.)

#### (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОЙ (ГО) ПОД "Д" НАБЛЮДЕНИЕМ)

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
<b>Консультация специалиста</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	После хирургического лечения – каждые 3 месяца первый год, далее каждые 6 месяцев	5 лет
				На фоне лекарственной терапии – по требованию	
	2. Объективный осмотр	+	+	После хирургического лечения – каждые 3 месяца первый год, далее каждые 6 месяцев	5 лет
				На фоне лекарственной терапии – по требованию	
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	После хирургического лечения – каждые 3 месяца первый год, далее каждые 6 месяцев	5 лет
				На фоне лекарственной терапии – по требованию	
<b>Примечание:</b> Основной специалист - онколог, уролог, хирург. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (радиолог, химиотерапевт, психолог) а также в зависимости от возможных сопутствующих осложнений специалисты узкого профиля.					
<b>Лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой, подсчетом количества тромбоцитов;	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев. Возможно чаще по показанием	5 лет

	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочеви́на, креатинин, мочева́я кислота, общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой, билирубин, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, щелочная фосфотаза);	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев. Возможно чаще по показанием	5 лет
	3. Коагулограмма	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев. Возможно чаще по показанием	
	4. Определение СКФ		+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев. Возможно чаще по показанием	

**Примечание:**

<b>Инструментальные исследования</b>	1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (зона интереса ложе удаленной почки, контрлатеральная сохраненная почка, забрюшинные лимфатические узлы)	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3 месяца первые 2 года; каждые 6 месяцев остальные 3 года	5 лет
	2. Экскреторная внутривенная урография		+	1 раз в 12 месяцев (при необходимости в любой период)	5 лет
	3. МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (при необходимости с контрастированием)		+	В зависимости от срока наблюдения: каждые 6 месяца первые 3 года. 1 раз в 12 месяцев остальные 2 года	5 лет
	4. Изотопная ренография почек		+	По показаниям	5 лет
	5. Рентген исследование / МСКТ грудной клетки	+	+	В зависимости от срока наблюдения: каждые 6 месяца первые 3 года. 1 раз в 12 месяцев остальные 2 года	5 лет

**(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)**

Профилактические меры	Название медицинской услуги	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	Ежегодно	1 год
	2. Объективный осмотр	+	+	Ежегодно	1 год
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	Ежегодно	1 год
<b>Примечание:</b>					
<b>Лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой, подсчетом количества тромбоцитов;	+	+	Ежегодно	1 год
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, мочевая кислота, общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой, билирубин, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, щелочная фосфатаза);	+	+	Ежегодно	1 год
<b>Примечание:</b>					
<b>Инструментальные исследования</b>	1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (зона интереса ложе удаленной почки, контрлатеральная сохраненная почка, забрюшинные лимфатические узлы)	+	+	Ежегодно	1 год
	2. Экскреторная внутривенная урография	+	+	Ежегодно	1 год
	3. МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с болюсным усилением		+	Ежегодно	1 год
	4. Изотопная ренография почек			По показанием	1 год
	5. Рентген исследование грудной клетки			По показанием	1 год

**Примечание:**

\* ПЭТ/КТ проводится только в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии на основании консилиума о необходимости проведения исследования

<b>Виды профилактики</b>	1. Первичная профилактика	+	+	Постоянно	Постоянно
	2. Вторичная профилактика	+	+	Ежегодно	1 год
	3. Третичная профилактика	+	+	Постоянно	Постоянно

**Примечание:** Только вторичная профилактика (раннее выявление и скрининг) может проводиться циклично. Первичная и третичная профилактика проводятся пожизненно

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

<b>Виды реабилитации</b>	<b>Наименование медицинских услуг</b>	<b>В домашних условиях</b>	<b>СВП/СП/ЦМП</b>	<b>В условиях стационара</b>	<b>Минимальное количество мероприятий</b>	<b>Срок реабилитации</b>
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	Ежегодно	1 год
	2. Объективный осмотр	+	+	+	Ежегодно	1 год
	3. Физикальные и клинические обследования		+	+	Ежегодно	1 год
<b>Осмотр Реабилитолога</b>	1. Измерение и оценка шкалы (шкала ФИМ, шкала Бартела, шкала боли и тп.).		+	+	Ежегодно	1 год
	2. Физическая реабилитация		+	+	Ежегодно	1 год
	3. Управление энергией и усталостью		+	+	Ежегодно	1 год
	4. Адаптация рабочего места и дома		+	+	Ежегодно	1 год
	5. Психосоциальная поддержка		+	+	Ежегодно	1 год
<b>Примечание:</b>						
<b>Лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой, подсчетом количества тромбоцитов;		+	+	Ежегодно	1 год

	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочеви́на, креатинин, мочева́я кислота, общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой, билирубин, ЛДГ, АСТ, АЛТ);		+	+	Ежегодно	1 год
--	--	--	---	---	----------	-------

**Примечание:**

<b>Инструментальные исследования</b>	1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (зона интереса ложе удаленной почки, контрлатеральная сохраненная почка, забрюшинные лимфатические узлы)		+	+	Ежегодно	1 год
	2. Экскреторная внутривенная урография		+	+	Ежегодно	1 год
	3. Рентген исследование грудной клетки		+	+	Ежегодно	1 год
	4. МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с болюсным усилением			+	Ежегодно	1 год
	5. Изотопная ренография почек			+	Ежегодно	1 год

**(ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Паллиативные меры	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	По показаниям	Пожизненно
	2. Объективный осмотр	+	+	+	По показаниям	Пожизненно
	3. Физикальные и клинические обследования		+	+	По показаниям	Пожизненно
<b>Примечание:</b>						
<b>Лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой,		+	+	по показаниям	Пожизненно

	подсчетом количества тромбоцитов;					
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочеви́на, креатинин, мочева́я кислота, общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой, билирубин, ЛДГ, АСТ, АЛТ)		+	+	по показаниям	Пожизненно
	3. Определение группы крови по системе АВО;		+	+	Впервые в жизни и перед каждой гемотрансфузией	Пожизненно
	4. Определение резус-фактора;		+	+	Впервые в жизни и перед каждой гемотрансфузией	Пожизненно
	5. Общий анализ мочи;		+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Пожизненно
	6. Коагулограмма (АЧТВ, ПВ, МНО, ПТИ, фибриноген);		+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Пожизненно
	7. Определение СКФ		+	+	По показаниям	Пожизненно
	8. Определение маркеров вирусного гепатита В и С методом ИФА или ИХЛ		+	+	1 раз в 6 месяцев и по показаниям	Пожизненно
	9. ВИЧ-инфекции (HIVAg/anti-HIV) методом ИФА		+	+	1 раз в 6 месяцев и по показаниям	Пожизненно
	10. ПЦР на вирусные гепатиты В и С (качественно)		+	+	По показаниям	Пожизненно
	11. Комплекс серологических реакций на сифилис;		+	+	1 раз в 6 месяцев и по показаниям	Пожизненно
	12. Гистологическое исследование биоптата (образование)*			+	Перед 1-м лечением и по показаниям	Пожизненно
	13. Иммуногистохимическое исследование биоптата (образования, трепанобиоптата)			+	По показаниям	Пожизненно

**Примечание:**

\*Гистологическое исследование биоптата в большинстве случаев проводится после хирургического лечения (нефруретерэктомия с резекцией устья мочеточника), являясь стандартом лечения УРВМП и первым этапом при паллиативной терапии. Эндоскопическая или перкутанная биопсия образования лоханки (эндоскопическая биопсия мочеточника) выполняется по показаниям в следующих случаях: гематурия неясной этиологии, без явных признаков образования УРВМП (для верификацией наличие солидной опухоли); категорический отказ пациента от хирургического лечения (с целью верификации диагноза и возможного проведения лекарственной терапии); явное местно-распространенное опухолевое поражение с признаками нерезектабельности опухоли (для определения наличия образования исходящего из лоханки или мочеточника с целью дифференциальной диагностики с почечно-клеточным раком (ПКР) с целью возможного проведения лекарственной терапии); наличие сомнительных результатов лучевой диагностики (МРТ/МСКТ/УЗИ почек) для исключения ПКР (рак паренхимы почки) других неопухолевых процессов, или воспалительные очаговые изменения.

<b>Инструментальные исследования</b>	1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (зона интереса ложе удаленной почки, контрлатеральная сохраненная почка, забрюшинные		+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Пожизненно
	2. Экскреторная внутривенная урография		+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Пожизненно
	3. Рентген исследование грудной клетки		+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Пожизненно
	4. МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с болюсным усилением		+	+	по показаниям	Пожизненно
	5. Изотопная ренография почек			+	по показаниям	Пожизненно
	6. ПЭТ/КТ *			+	по показаниям	Пожизненно

**Примечание:**

\* ПЭТ/КТ проводится только в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии. При направлении пациентов из региональных филиалов на исследование в РСНПМЦО и Р необходима гистологическая верификация процесса по месту первичного обращения (областной филиал РСНПМЦО и Р). Пациент имеет право на проведение ПЭТ-КТ исследования в частных клиниках, имеющих соответствующее оборудование и сертификацию, за счет собственных средств.

**Показания для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной медицинской помощи:**

1. Проведение паллиативных хирургических вмешательств, паллиативных курсов химиотерапии, таргетной терапии, лучевой и иных видов лечения;
2. Развитие осложнений некорректирующихся проводимой амбулаторной терапией;
3. Проведения симптоматической терапии.

<b>Паллиативные виды лечения</b>	1. Паллиативная операция			+	По показаниям	По показаниям
	2. Паллиативная симптоматическая терапия	+	+	+	По показаниям	Пожизненно

**Примечание:**

<b>Лечебные мероприятия (медикаментозные/немедикаментозные)</b>		<b>В домашних условиях</b>	<b>СВП/СП/ЦМП</b>	<b>В стационарных условиях</b>	<b>Средняя суточная доза</b>	<b>Курсовая доза</b>
<b>Название лекарственных средств</b>	<b>Дозировка и способ применения препарата</b>					
Митомицин	40 мг в 40 мл натрия хлорида внутрипузырно, перед удалением уретрального катетера, установленного после РНУ, экспозиция – 1–2 часа			+	40 мг	240 мг
Доксорубицин	40-50 мг в 25-50 мл 0,9 % раствора натрия хлорида внутрипузырно, перед удалением уретрального катетера, установленного после РНУ, экспозиция – 1–2 часа.			+	40-50мг	300мг
гемцитабин	1000 мг/м <sup>2</sup> в виде 30-минутной внутривенной инфузии.			+	1000 мг/м <sup>2</sup>	4000 мг/м <sup>2</sup>
карбоплатин	300-400 мг/м <sup>2</sup> в виде 1-часовой внутривенной инфузии			+	300-400 мг/м <sup>2</sup>	1200-1600 мг/м <sup>2</sup>
винбластин	0,025-0,1 мг/кг внутривенно один раз в неделю.Контроль: Ежедневно проверяют число лейкоцитов, чтобы избежать их снижения ниже безопасного уровня.			+	0,025-0,1 мг/кг	Курсовая доза винбластина зависит от режима лечения и индивидуальных особенностей пациента.
доксорубиц	вводится внутривенно вводить однократно за цикл или разделить на несколько инъекций (по 25-30 мг/м <sup>2</sup> в день в течение первых трех дней цикла)		+	+	60-75 мг/м <sup>2</sup>	Обычно курсовая доза составляет 60-75 мг/м <sup>2</sup> внутривенно один раз в 3 недели, и общее

						количество циклов зависит от реакции пациента и рекомендаций врача
метотрексат	Вводятся внутривенно по 7,5 мг один раз в неделю, но может варьироваться в зависимости от состояния пациента и реакции на лечен		+	+	7,5 мг	Обычно курсовая доза метотрексата составляет примерно 12-15 г/м <sup>2</sup> внутривенно в течение 4-5 дней, с интервалом между курсами в 3 недели.
цисплатин	вводится внутривенно в течение 6–8 часов. Перед введением рекомендуется провести гидратацию, вводя 1–2 литра жидкости за 8–12 часов Обычно доза составляет 50–100 мг/м <sup>2</sup> каждые 3–4 недели или 15–20 мг/м <sup>2</sup> ежедневно в течение 5 дней каждые 3–4 недели		+	+	50–100 мг/м <sup>2</sup>	Курсовая доза цисплатина (Cisplatin) зависит от типа и стадии заболевания, а также от индивидуальных особенностей пациента. Обычно рекомендуемая доза составляет 50–100 мг/м <sup>2</sup> каждые 3–4 недели или 15–20 мг/м <sup>2</sup> ежедневно в течение 5 дней каждые 3–4 недели.
Винфлунин	внутривенно медленно в течение 20 мин, по 320 мг/м <sup>2</sup> каждые 3 нед.		+	+	320 мг/м <sup>2</sup>	1280 мг/м <sup>2</sup> До прогрессирования
Паклитаксел	135-175 мг/м <sup>2</sup> в виде 3-часовой внутривенной инфузии.		+	+	135-175 мг/м <sup>2</sup>	540-700 мг/м <sup>2</sup> До прогрессирования
Доцетаксел	75 мг/м <sup>2</sup> в виде 1-часовой внутривенной инфузии.		+	+	75 мг/м <sup>2</sup>	300 мг/м <sup>2</sup> До прогрессирования
Атезолизумаб	1200 мг каждые 3 недели в виде внутривенной инфузии		+	+	1200 мг	До прогрессирования
Пембролизумаб	200 мг каждые 3 недели в виде внутривенной инфузии.	+	+	+	200 мг	До прогрессирования
Ниволумаб	240 мг каждые 2 недели в виде внутривенной инфузии.				240 мг	До прогрессирования
Преднизолон	5 мг таблетка, внутрь, амп по 25,30 мг для в/в и в/м	+	+	+	5-10 мг per os 30-60 мг в/в	Индивидуально

	введения					
Эзомепразол	40 мг для в/в введения		+	+	40 – 80 мг в/в введения	Индивидуально
Аскорбиновая кислота	5% 2,0 -5,0 мл для в/в введения		+	+	100-200 мг в/в или в/м	Индивидуально
Папаверин	2% по 2,0 для в/м и в/в введения		+	+	40-60 мг в/в или в/м	Индивидуально
Рингер Лактат	200-400 мл в флаконах для в/в введения		+	+	200-400 мл в флаконах для в/в введения	Индивидуально
Гепарин	5000 ед/мл для п/к введения		+	+	10 000–15 000 МЕ/сутки	Индивидуально
Ибупрофен(Интрафен)	400мг/4 мл		+	+	400-800 мг	Индивидуально
Альбумин	100,0 мл		+	+	100-200 мл	Индивидуально
Прозерин	0,5 мг/мл		+	+	0,5-1 мг	Индивидуально
Пропофол Липуро	1% 20,0		+	+	2-4 мг	Индивидуально
Реосарбилакт	200,0 мл для в/в введения		+	+	200 мл	Индивидуально
Венофер	20 мг/мл.		+	+	40-60 мг	Индивидуально
Метоклопрамид	0,5% - 2,0 мл для в/в и в/м введения		+	+	20-100 мг	Индивидуально
Кальций хлорид	10% 10мл		+	+	10 мл	Индивидуально
Тразограф	76% р-р для инъекции 20 мл		+	+	20-50 мл	Индивидуально
Эуфиллин	2,4% 5,0 мл для инъекции		+	+	10 мл	Индивидуально
Верзепам(Диазепам)	5мг/мл 2,0		+	+	2-5 мл	Индивидуально
Диклофенак	Суппозитории 100 мг для ректального применения		+	+	200-400 мг	Индивидуально
Метилпреднизолон	500 мг,1000 мг во флаконах, для в/в введения, 4,16,24 мг в таблетках для приема внутрь		+	+	20-100 мг	Индивидуально
Дексаметазон	4 мг, 8 мг в ампулах, внутримышечно		+	+	8-16 мг	Индивидуально
Ондансетрон	4 мг, 8 мг в ампулах, внутривенно		+	+	8-16 мг	Индивидуально
Трамадол	5% в ампулах по 1 и 2 мл, в/в, в/м		+	+	2-4 мл	Индивидуально
Филграстим	30/48 млн.ЕД/1 мл, флаконы,		+	+	1-3 мл	Индивидуально

	шприцы-картриджи, подкожно, внутривенно					
Элтромбопаг	25, 50 мг таблетки для приема внутри		+	+	25-50 мг	Индивидуально
Эритропоэтин рекомбинантный	2000, 4000, 10000 Ед в 1 мл фл для п/к,в/в введения инъекций		+	+	2000-4000 мг	Индивидуально
Физиологический раствор натрия хлорида 0,9%	50, 100, 250, 500 мл для в/в введения		+	+	Индивидуально	Индивидуально
Раствор глюкозы 5%	100, 250, 500 мл для в/в введения		+	+	Индивидуально	Индивидуально
Полиионные растворы (Рингер, ацесоль, лактосол, реосорбилакт)	250, 500 мл	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Натрия гидрокарбонат	4% раствор - 200 мл		+	+	200 – 400мл	Индивидуально
Магния сульфат	25% раствор-5,10 мл ампулы для в/в введения		+	+	1-5 гр	Индивидуально
Анальгин	50% раствор в ампулах по 4 мл для в/в , в/м введения		+	+	2-4 мл	Индивидуально по показаниям
Дифенгидрамин( димедрол)	1%-1,0 мл раствор для в/в, в/м введения		+	+	1-2 мл	Индивидуально по показаниям
Баралгин	5мл ампулы для в/в,в/м введения		+	+	5мл	Индивидуально по показаниям
Калия хлорид	4% раствор в ампулах по 10 мл	+	+	+	20-40 мл	Индивидуально по показаниям
Цефоперазон	500 мг,1000 мг во флаконах для в/в, в/м введения		+	+	3000 мг/сут	21000 мг
Цефтриаксон	1000 мг/фл для в/в ,в/м введения		+	+	2000 мг сут	14000 мг
Амикацин	0.25, 1гр флаконы для в/в,в/м введения		+	+	0,5-2 гр/сут	14 гр
Метронидазол	250 мг табл., внутри, 100 мл/500мг во флаконах, внутривенно		+	+	1500 мг/сут	7500 мг
Левифлоксацин	250 мг, 500 мг, 750 мг таблетки, внутри, 100мл/500мг раствор во флаконах, внутривенно		+	+	500–1000 мг/сут	3500–7000 мг
Ципрофлоксацин	250 мг, 500 мг таблетки,		+	+	1 г/сут	7 г

	внутри. 100 мл/500 мг флакон для в/в введения					
Сульфаметоксазол /триметоприм	480 мг /5 мл ампулы, внутривенно 480 мг таблетки, внутрь		+	+	0.8-4 г/сут	4-28 г
Вориконазол	200 мг флакон внутривенно		+	+	400 мг/сут	2800 мг
Флуконазол	200 мг флакон, внутривенно капсулы, 50 мг и 150 мг, внутрь		+	+	200 мг/сут	600 мг
Ацикловир	250мг во флаконах, внутривенно, 200 мг таблетки внутрь		+	+	80 мг/кг/сут	800 мг/кг/сут
Эноксапарин	40мг/0,4 мл,60мг/0,6 мл 80 мг/0,8 мл шприцы, подкожно		+	+	40-240 мг/сут	Индивидуально по показаниям
Лидокаин	40 мг/2 мл: ампулы, местно		+	+	80 мг	Индивидуально по показаниям
Омепразол	40 мг во флаконах, внутривенно, 20 мг капсулы, внутрь		+	+	40 мг	400 мг
Фамотидин	20 мг таблетки, внутрь	+	+	+	40 мг	Индивидуально по показаниям
Амброксол	Таблетки по 30 мг, внутрь, ампулы для в/в введения 15 мг	+	+	+	90 мг	Индивидуально по показаниям
Амлодипин	5 мг, 10 мг таблетки, внутрь	+	+	+	10 мг	Индивидуально по показаниям
Дротаверин	20 мг/мл во флаконах, внутривенно 40 мг, 80 мг таблетки, внутрь		+	+	40-80 мг 3 раза/сут	Индивидуально по показаниям
Каптоприл	25 мг; 50 мг таблетки, внутрь		+	+	150 мг	Индивидуально по показаниям
Лизиноприл	10 мг, 20 мг таблетки, внутрь		+	+	40 мг	Индивидуально по показаниям
Лактулоза	100 мл, 200 мл, 500 мл или 1000 мл сиропа во флаконах,		+	+	45 мл 3-4 раза/сут	Индивидуально по показаниям

	внутри					
Спиринолактон	25,50,100 мг таблетки, внутри		+	+	25-100 мг	Индивидуально по показаниям
Повидон – йод	500 мл во флаконах, наружно		+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Тобрамицин	5 мл /0,3%–флаконы( глазные капли)	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Торасемид	5 мг таблетки, внутри	+	+	+	5 мг	Индивидуально по показаниям
Фолиевая кислота	1 мг таблетки, внутри	+	+	+	50-100 мкг	Индивидуально по показаниям
Фуросемид	10 мг/2 мл ампулы, внутривенно 40 мг таблетки, внутри	+	+	+	20-60 мг	Индивидуально по показаниям
Хлоргексидин	0,05% раствор 100 мл, 500 мл, 1000 мл во флаконах, наружно	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Гепа-Мерц	5 г/10 мл в/в инфузий	+	+	+	5-10 гр	Индивидуально по показаниям
Препараты железа : Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс, Железа карбоксимальтозат, Железа [III] гидроксид декстран, Железа [III] гидроксид олигоизомальтозат	200 мг /фл, 500 мг//фл, 1000 мг/фл для в/в введения	+	+	+	200-400 мл/сут	Индивидуально по показаниям
Цианокобаламин (витамин В12)	500-1000 мкг амп/1мл	+	+	+	200-1000 мг	Индивидуально по показаниям
Пиридоксина гидрохлорид(Витамин В6)	Амп 5%-1мл	+	+	+	500-1000 мкг	Индивидуально по показаниям
Золендроновая кислота	4 мг/фл для в/в инфузий		+	+	4 мг	4мг/28 дней, индивидуально по показаниям
Деносуаб*	120 мг/фл для в/м		+	+	120 мг	До 480 мг/28 дней индивидуально по показаниям
Средства для парентерального питания ( аминокислотные смеси, поликомпонентные смеси.жировые эмульсии)	250,500,1000 мл	+	+	+	500-1000 мл	Индивидуально по показаниям

Средства для энтерального питания (поликомпонентные смеси)	250,500 мл	+	+	+	250-500 мл	Индивидуально по показаниям
Растворы гидроксипрохлорида крахмала (ГЭК 130/200)	250,500 мл		+	+	250,500 мл	Индивидуально по показаниям
Дицинон	По 12,5 мг/кг массы тела, начиная с дозы 250 мг в 1-2 ампулах (по 250 мг) при необходимости через 4-6 часов. В/в или в/м:		+	+	500-2000мг	Индивидуально по показаниям
Аминокапроновая кислота	100 мл 5-10% раствора аминокапроновой кислоты в вену, затем поддерживающая доза — 50 мл в течение суток. Длительность терапии зависит от клинического ответа.		+	+	5-30 г	Индивидуально по показаниям
Транексамовая кислота	Вводится в дозе 10-15 мг/кг массы тела 2-3 раза в сутки. В случаях экстренной ситуации можно начать с дозы 1000 мг, затем поддерживающая дозировка.		+	+	1-3 г	Индивидуально по показаниям
Атропин 0,1%	В/в или в/м. Доза: Обычно 0,5–1 мл (0,5–1 мг) на одну дозу.		+	+	0,5-1,0 мг	Индивидуально по показаниям
Изофлюран	Ингаляционно. Доза: Используется для анестезии; дозировка зависит от возрастной группы и состояния пациента.		+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Фентанил 0,005% 2,0	/в, в/м. Доза: 0,1–0,2 мг в зависимости от состояния пациента.		+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Пропофол 1% 20,0	В/в. Доза: 1-2 мг/кг массы тела.		+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Кетамин 50 мг 2,0	В/в или в/м. Доза: Обычно 1-2 мг/кг массы тела.		+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Ардуан 4 мг(рокиурониум -6)-	В/в. Доза: 0,6 мг/кг массы тела для интубации.		+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Кальций хлор 10% 5,0	В/в. Доза: 5 мл (500 мг) на дозу, введение медленно.		+	+	0,5-2 г	Индивидуально по показаниям
Гелофузин 500мл	В/в инфузия. Доза: 500 мл или более в зависимости от показаний.		+	+	500 мл или больше в зависимости от состояния пациента.	
Фосфокреатин 1,0	<b>1 г (1 флакон) + 100 мл 0,9% NaCl</b> → в/в капельно за 30 минут.		+	+	1-4 г	Индивидуально по показаниям
Норепайн(Норепинефрин) 8 мг/4мл	В/в капельно. Доза: Начальная дозировка 0,05–0,1 мкг/кг/мин.		+	+	Доза определяется индивидуально, в зависимости от состояния пациента и давления.	Индивидуально по показаниям
Маннит	В/в капельно. Доза: Обычно 0,25-1 г/кг массы тела.		+	+	0,25-1 г/кг массы тела, разделить на несколько доз в зависимости от состояния.	Индивидуально по показаниям
Адреналин 0,1% 1,0 мл	В/в, в/м, подкожно. Доза: 1 мл (0,1 мг) на дозу.	+	+	+	Обычно 1 мл на дозу при необходимости.	Индивидуально по показаниям
СЗП- 2 дозы	В/в или по указанию врача. Доза: В зависимости от показаний.	+	+	+	Доза зависит от клинической ситуации	Индивидуально по показаниям
Эр.масса -1 доза	В/в. Доза: В зависимости от состояния пациента.			+	Доза зависит от клинической ситуации	Индивидуально по показаниям

**Примечание:**

- 1. С онкологической точки зрения, в случае, если лечение не отвечает требованиям радикальности, оно называется паллиативным. Паллиативное лечение может быть хирургическим, химиотерапевтическим, радиотерапевтическим, химиолучевым, а также включать методы симптоматической терапии (понятие симптоматической терапии отличается от паллиативной терапии и рассматривается отдельно как терапия не самого заболевания, а симптомов заболевания). Однако любая паллиативная терапия дополняется методами симптоматической терапии.**
- 2. В паллиативном лечении в качестве медикаментозной терапии можно использовать все вышеупомянутые основные и дополнительные лекарственные препараты**
- 3. Для коррекции гематологических осложнений противоопухолевого лечения необходимы гемокомпоненты: эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма (СЗП), тромбоконцентрат. Дозы индивидуальны в зависимости от степени осложнений.**
- 4. \* Препараты могут быть незарегистрированными в Государственном фармацевтическом комитете Республики Узбекистан, однако они могут быть рекомендованы врачами для использования в рамках противоопухолевого лечения согласно глобальным международным рекомендациям (ВОЗ, ESMO, ASCO, RUSSCO) (смотреть описательную часть в национальных клинических протоколах).**