

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

 Д. Л. Пиневиц

27 декабря 2013 г.

Регистрационный № 244-1213

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ И ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ - РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр
детской онкологии, гематологии и иммунологии»

Авторы:

к.м.н. Карась О.В., Какунина Л.М., д.м.н., доцент Конопля Н.Е.,
д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН Беларуси Алейникова О.В.

Минск, 2013

Инструкция по применению предназначена для врачей-гематологов, врачей-онкологов, врачей-эндокринологов, врачей-гинекологов, врачей-педиатров, а так же для других врачей-специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам после противоопухолевого лечения медуллобластомы и острых лейкозов с использованием аутологичной или аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

I. Показания к применению.

Состояние после противоопухолевого лечения медуллобластомы и острого лейкоза с использованием аутологичной или аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

II. Противопоказания для применения: нет.

III. Перечень необходимого оборудования, реактивов.

Оборудование:

- аппарат для ультразвукового исследования щитовидной железы и органов мужской и женской репродуктивной систем;
- оборудование для определения в сыворотке крови тиреоидных и половых гормонов;
- рентгеновский двухэнергетический остеоденситометр, оснащенный педиатрической программой и детской референтной базой.

Перечень реагентов для определения:

- Набор реагентов для определения гормонов в сыворотке крови (фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин, эстрадиол, тестостерон, тиреотропный гормон, свободная фракция T₄ (fT₄), антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО), антитела к тиреоглобулину (анти-ТГ)) методом иммуноэлектрохемилюминесценции.

IV. Описание технологии использования.

Обследование включает:

1. Изучение анамнестических данных (срок окончания лечения, протокол лечения, оценка жалоб) и первичный осмотр с оценкой физического и полового развития.
2. Определение содержания уровня гормонов: ТТГ, fT_4 , анти-ТПО, анти-ТГ, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон, пролактин.
3. Ультрасонографическая оценка состояния щитовидной железы, органов малого таза у пациенток женского пола проводится в первую фазу цикла (5-7 день менструального цикла), у пациентов мужского пола проводится оценка органов мошонки.
4. Выполнение двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии в поясничном отделе позвоночника (L_1-L_4).

Динамическое наблюдение за состоянием щитовидной железы

Пациентам после противоопухолевого лечения медуллобластомы и острого лейкоза с включением аутологичной или аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) первое обследование щитовидной железы проводят через 6 месяцев после окончания специального лечения, с последующим динамическим наблюдением за ее состоянием 1 раз в 6 месяцев (лабораторно-инструментальное обследование). При выявлении изменений со стороны лабораторно-инструментальных методов обследования щитовидной железы (уменьшение/увеличение размеров щитовидной железы, повышение уровня тиреотропного гормона, снижение свободной фракции тироксина, появление узлов в структуре щитовидной железы) обязательна консультация эндокринолога для определения способа коррекции выявленных нарушений.

Динамическое наблюдение за состоянием репродуктивной системы

Пациентам мужского пола старше 11 лет и женского пола старше 10 лет, получившим противоопухолевое лечение медуллобластомы и острого лейкоза с включением аутологичной или аллогенной ТГСК первое обследование репродуктивной системы проводят через 6 месяцев после окончания

специального лечения, с последующим динамическим наблюдением за ее состоянием 1 раз в 6 месяцев (оценка физического и полового развития, лабораторно-инструментальное обследование). В случае выявления задержки физического и полового развития, аменореи у пациенток женского пола, изменений со стороны лабораторно-инструментальных методов обследования репродуктивной системы (повышение уровня фолликулостимулирующего и/или лютеинизирующего гормонов, снижения уровня эстрадиола, общего тестостерона, уменьшения размеров яичек, матки и яичников) обязательна консультация эндокринолога, гинеколога/андролога для определения способа коррекции выявленных нарушений.

Пациентам мужского пола младше 11 лет и женского пола младше 10 лет, получившим противоопухолевое лечение медуллобластомы и острого лейкоза с включением аутологичной или аллогенной ТГСК проводится оценка физического и полового развития 1 раз в год.

Динамическое наблюдение за состоянием костной ткани

Пациентам после противоопухолевого лечения медуллобластомы с включением аутологичной ТГСК и острого лейкоза с включением аллогенной ТГСК выполняют рентгеновскую остеоденситометрию поясничного отдела позвоночника в течение первого года наблюдения после окончания специального лечения, с последующим ежегодным выполнением данного исследования в периоде динамического наблюдения после окончания специального лечения.

Если минеральная плотность костной ткани по Z-критерию более -1,0; отсутствуют факторы риска (прием глюкокортикоидов, наличие гипогонадизма, низкоэнергетический перелом в анамнезе), рентгеновская остеоденситометрия проводится через 1 год.

Если минеральная плотность костной ткани по Z-критерию составляет от -1,0 до -2,0, отсутствуют перечисленные выше факторы риска, рекомендуется прием

препаратов кальция и витамина ДЗ в возрастной дозировке на 6 месяцев. Рентгеновская остеоденситометрия выполняется через 6 месяцев.

Если минеральная плотность костной ткани по Z-критерию менее -1,0, имеются перечисленные выше факторы риска, рекомендуется назначение препаратов кальция и витамина Д в возрастной дозировке; повторное выполнение рентгеновской остеоденситометрии через 6 месяцев.

Пациентам после лечения острого миелоидного лейкоза с включением аутологичной ТГСК выполнение рентгеновской остеоденситометрии поясничного отдела позвоночника не обязательно.

V. Возможные ошибки и осложнения: отсутствуют.