

Додаток 4

до Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Плоскоклітинний рак шкіри» (підпункт 2 пункту 3 розділу III)

Стратифікація для визначення варіантів лікування місцевої форми ПКР на основі факторів ризику рецидиву та метастазування*

Група ризику	Низький ризик	Високий ризик	Дуже високий ризик
Клінічні дані та дані фізикального обстеження			
Локалізація/ розмір	Тулуб, кінцівки \leq 2 см	Тулуб та кінцівки $>$ 2 см - \leq 4 см Голова, шия, кисті, стопи, претібіальна та аногенітальна ділянки (будь-якого розміру)	$>$ 4 см (будь-яка локалізація)
Краї	Добре відмежована	Погано відмежована	
Первинна /рецидивна	Первинна	Рецидивна	
Імуносупресія	(-)	(+)	
Місце попередньої ПТ або хронічного запалення	(-)	(+)	
Швидкий ріст	(-)	(+)	
Патоморфологічні характеристики			
Ступінь диференціювання	Високо- або помірnodиференційована пухлина		Низькодиференційована пухлина
Гістологічний підтип	(-)	Аденосквамозний або саркоматоїдні підтипи на будь-якій площі пухлини	Аденосквамозний або саркоматоїдні підтипи на будь-якій площі пухлини
Глибина: товщина або рівень інвазії	$<$ 2 мм без розповсюдження за межі підшкірної	2-6 мм без розповсюдження за межі підшкірної	$>$ 6 мм або розповсюдження за межі підшкірної



СЕД АСКОД - Міністерство охорони здоров'я України
 ДОКУМЕНТ №: НРД-192 від 14.01.2026
 Сертифікат: 3FAA9288358EC0030400000034483C003573E700
 Підписувач: Гармата Олена Миколаївна
 Дата підписання: 14.01.2026
 Дійсний з: 18.08.2025 00:00:00 по 17.08.2027 23:59:59

	жирової клітковини**	жирової клітковини**	жирової клітковини**
Периневральна інвазія	(-)	(+)	Клітини пухлини в нерві чи в периневрії нервів, що розташовуються глибше дерми чи нервів діаметром $\geq 0,1$ мм в діаметрі.
Лімфатична або васкулярна інвазія	(-)	(-)	(+)

Примітки:

* визначення категорій ризику має базуватися на найвищому наявному факторі ризику. Група високого ризику має підвищений ризик місцевого рецидиву; група дуже високого ризику має підвищений ризик місцевого рецидиву та підвищений ризик метастазування;

** глибока інвазія визначається як інвазія за межі підшкірної жирової клітковини або >6 мм (виміряно від зернистого шару прилеглого нормального епідермісу до основи пухлини, відповідно до AJCC, 8-го видання).
