

КП № 245 ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И ОНКОХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ВЪЗНИКНАЛИ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

1. Минимален болничен престой при:
солидни тумори - 2 дни; левкемии - 5 дни; лимфоми - 3 дни

При извършване на терапевтична афереза

Минимален болничен престой – 1 ден

минимална продължителност на процедурата - 4 часа;

максимална продължителност на процедурата - 8 часа

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Лумбална пункция	
39000-00	Лумбална пункция Спинална пункция
Биопсия на нерв	
90013-00	Биопсия на нерв
Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза	
30094-10	Тънкоиглена биопсия [перкутанна] на щитовидна жлеза
Биопсия на надбъбречна жлеза	
30094-02	Перкутанна [иглена] биопсия на надбъбречна жлеза
Орбитотомия	
42533-00	Експлоративна орбитотомия Орбитотомия БДУ
Биопсия на устна кухина или меко небце	
45743-00	Биопсия на венец
38418-05	Биопсия на алвеола
45743-01	Биопсия на тъкани в устна кухина
Ексцизионни процедури на език	
30075-19	Биопсия на език
Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал	
30094-09	Перкутанна (иглена) биопсия на слюнчена жлеза или канал
550 Биопсия на бял дроб или плевра	
38812-01	Затворена (транскутанна) (иглена) биопсия на медиастинума (TRUE-CUT)

Биопсия на лимфни структури	
	<i>Не включва:</i> аксиларен лимфен възел (30332-00 [808])
30075-00	Биопсия на лимфен възел Биопсия на лимфна структура <i>Не включва:</i> скаленова лимфна биопсия (30096-00 [805]) Тази с лапароскопия/лапаротомия за стадиране на процеса: • гинекологичен (35723 [810]) • лимфом (30384-00 [985]) • БДУ (35726-01 [985])
Биопсия на костен мозък	
30087-00	Аспирационна биопсия на костен мозък <i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])
30081-00	Биопсия на костен мозък <i>Включва:</i> трепанация <i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък: • аспирационна (30087-00 [800]) • перкутанна (30084-00 [800])
30084-00	Перкутанна биопсия на костен мозък Костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT]
30409-00	Перкутанна (затворена) чернодробна биопсия
30094-04	Перкутанна (иглена) биопсия на жлъчен мехур или жлъчни пътища
30094-06	Перкутанна иглена биопсия на интраабдоминална формация
36561-00	Затворена биопсия на бъбрек
36624-00	Перкутанна нефростомия
30094-07	Перкутанна (иглена) биопсия на тестиси
35637-06	Биопсия на яйчник
30075-01	Биопсия на меки тъкани
Компютърна томография на мозък	
56001-00	Компютърна томография на мозък
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57901-00	Рентгенография на череп <i>Включва:</i> калвариум <i>Не включва:</i> цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967]) такава на: • мастоидна кост (57906-00 [1967]) • околоносен синус (57903-00 [1967]) • петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
Рентгенография на гръбначен стълб	
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб <i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])

58103-00	Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб <i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
58106-00	Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
Компютърна томография на гръден кош	
56301-00	Компютърна томография на гръден кош
56307-00	Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Друга рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош
Компютърна томография на корем	
56401-00	Компютърна томография на корем
Рентгенография на раменен отдел	
57700-00	Радиография на рамо или скапула
Рентгенография на горен крайник	
57512-01	Рентгенография на лакът и предмишница
Рентгенография на таз	
57712-00	Рентгенография на тазобедрена става <i>Не включва:</i> контрастна артрография (59751-00 [1985]) такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])
57715-00	Рентгенография на таз
Радиография на долен крайник	
57518-00	Рентгенография на фемур Радиография на бедро <i>Не включва:</i> такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])
57524-00	Рентгенография на феморална кост и коляно
57518-01	Рентгенография на коляно <i>Не включва:</i> изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])
57524-01	Рентгенография на коляно и подбедрица
57518-02	Рентгенография на подбедрица
Друга ангиография	
59754-00	Лимфангиография
Ултразвук на глава или шия	
55028-00	Ултразвук на глава Ехоенцефалография <i>Не включва:</i> фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

1943 Ултразвук на корем или таз	
55036-00	Ултразвук на корем <i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
55038-00	Ултразвук на пикочни пътища <i>Не включва:</i> такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
Дуплекс ултразвук на други съдове	
	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
90911-00	Дуплекс ултразвук на съдове на други места Дуплекс ултразвук на съдове БДУ <i>Не включва:</i> при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък <i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
90901-03	Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб <i>Включва:</i> гръбначен мозък
90901-08	Магнитно резонансна томография на друго място <i>Включва:</i> кръвоснабдяване на костен мозък
90901-04	Магнитно резонансна томография на гръден кош <i>Включва:</i> сърце
90901-01	Магнитно резонансна томография на глава <i>Включва:</i> лице орбита синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален) черепна кост <i>Не включва:</i> такава на мозък: • функционални (90901-09 [2015]) • БДУ (90901-00 [2015])
92182-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност <i>Включва:</i> изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител
92182-09	Друго морфологично изследване на ликвор
92184-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност
92184-07	Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка
1928 Изследване на туморни маркери	
91918-00	Изследване на туморен маркер PSA
91918-01	Изследване на туморен маркер CA-15-3
91918-02	Изследване на туморен маркер CA-19-9
91918-03	Изследване на туморен маркер CA-125

91918-04	Изследване на туморен маркер CEA
91918-05	Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
91918-06	Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
91918-07	Изследване на туморен маркер FPSA
91918-08	Изследване на туморен маркер NSE
91918-09	Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
91918-10	Изследване на туморен маркер CA-72-4
91918-12	Изследване на туморен маркер S-100
91918-13	Изследване на туморен маркер HE4
91918-14	Изследване на туморен маркер SCC
91918-39	Изследване на други туморни маркери
Изследване на кръв	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
и/или	
91910-08	Изследване на време на кръвене – по преценка на лекуващия лекар
91910-09	Изследване на протромбиново време
91904-02	Изследване на тромбиново време (ТТ)
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
91913-04	Изследване на време на съсирване
и/или	
1934 Други изследвания	
91880-00	Флоуцитометрия
и/или	
91919-19	Имунохистохимични изследвания
и/или	
91905-00	Имунохимия на серум, урина и ликвор
и/или	
91916-01	Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък
91907-08	Друго морфологично изследване на проба от далак и/или костен мозък
92186-07	Друго морфологично изследване на проба от лимфен възел и/или лимфа
91930-07	Патоморфологично изследване на проба от черен дроб и/или жлъчен път и/или панкреас
91919-10	Друго морфологично изследване на перитонеална и/или ретроперитонеална проба
91928-11	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии
1863 Нуклеарна медицина (необразна)	
12500-00	Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване <i>Включва:</i> еритроцитен скрининг тест, обем ⁵¹ Cr

2014	Друго нуклеарно медицинско образно изследване						
90910-00	Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган						
Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение							
61421-00	Изследване на костна система на цяло тяло <i>Включва:</i> <table> <tr> <td>кръвни:</td><td></td></tr> <tr> <td>• поток</td><td>}</td></tr> <tr> <td>• обем</td><td>} изследване</td></tr> </table>	кръвни:		• поток	}	• обем	} изследване
кръвни:							
• поток	}						
• обем	} изследване						
Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система							
61469-00	Лимфосцинтиграфия						
1934	Други лабораторни изследвания						
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19						
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2						
2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ							
Приложение на фармакотерапия							
96198-00	Инtrateкално приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> <i>Кодирай също когато е направено:</i> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])						
96198-03	Инtrateкално приложение на фармакологичен агент- стероид						
Други инцизионни процедури на вени							
13757-00	Терапевтична венесекция						
Прилагане на кръв и кръвни продукти							
13706-02	Приложение на опаковани клетки Трансфузия на: • еритроцити						
13706-03	Приложение на тромбоцити Трансфузия на: • тромбоцити						
92061-00	Приложение на кръвосъсирващи фактори Трансфузия на: • антихемофилен фактор • коагулационни фактори НКД • криопреципитати • фактор VIII						
92062-00	Приложение на друг серум Трансфузия на плазма Трансфузия на албумин						
13706-05	Приложение на човешки имуноглобулин Инжектиране или трансфузия на: • гама глобулин • имуноглобулин						

Приложение на фармакотерапия

96199-07	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Хранително вещество
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Електролит
96199-11	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Антикоагулант
96200-11	Подкожно приложение на фармакологичен агент. Антикоагулант
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Противоинокциозен агент
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-00	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
96197-00	Мускулно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
96200-00	Подкожно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
96201-00	Интракавитарно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
93977-00	Терапия с колонистимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

Афереза

13750-00	Терапевтична плазмафереза
13750-01	Терапевтична левкофереза Терапевтична левкоафереза
13750-04	Афереза на стволови клетки

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени:

1. При лечение на солидни тумори - диагнози с кодове от C00.0 до C80; D00 до D09) - една основна диагностична и една основна терапевтична процедура, посочени в таблицата с кодовете на основните процедури.

2. При лечение на лимфоми - диагнози с кодове от C81.0 до C90.2) - две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в таблицата с кодовете на основните процедури.

3. При лечение на левкемии - диагнози с кодове от C91.0 до C96.9, D46.0 до D46.3, D46.7, D47.3, D47.7, D64.3, D73.1, D75.0, D75.1, D75.8) - две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в таблицата с кодовете на основните процедури.

Приложението на колонистимулиращи фактори (вкл. еритропоетин) се отчита с код 93977-00.

Диагностичната процедура изследване на кръв включва: хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05 и/или хемостазелогичен статус: 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04, и/или флуцитометрия 91880-00, и/или имунохистохимия 91919-19, и/или имунохимия на серум, урина и ликвор 91905-00, и/или цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък 91916-01.

Основна процедура **92191-00/ 92191-01** се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

НЗОК заплаща на лечебни заведения за дейности по провеждане на процедури за терапевтична афереза, при спазване на следните критерии:

Обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза“

1. Продължителност на процедура „Терапевтична афереза“

- 1.1. минимална продължителност на процедурата - 4 часа;
- 1.2. максимална продължителност на процедурата - 8 часа;
- 1.3. кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

Терапевтична афереза в тази клинична пътека се отчита с кодове както следва: лечебна плазмафереза - 13750-00, лечебна левкофереза - 13750-01, афереза на стволови клетки - 13750-04.

Клиничната пътека може да бъде отчетена само с един от кодовете за терапевтична афереза, ако се извършва само тази процедура. В тези случаи НЗОК заплаща само за извършената процедура (терапевтична афереза).

В случаите, при които на пациентите е необходимо да се извършат и други дейности в рамките на тази клинична пътека (освен терапевтичната афереза), последните се отчитат със съответните кодове от таблицата с основни терапевтични, съгласно заложения в ДЛА вид и брой.

Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за изпълнението на терапевтична афереза, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019 г.

НЗОК заплаща за терапевтична афереза след извършване на проверка на дейността.

В цената на терапевтичната афереза се включват и необходимите еднократни консумативи и медицински изделия, което представлява част от диагностично-лечебния алгоритъм на тази клинична пътека и подлежи на проверка.

2. Квалификация на екипа, провеждащ терапевтичната афереза:

Терапевтичната афереза се осъществява от екип от най-малко двама лекари с призната специалност по "Анестезия и интензивно лечение" или „Хематология“, от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза. В екипа може да участват и лекари с медицинска специалност по профила на основното заболяване.

НЗОК заплаща на многопрофилни болници за активно лечение за афереза при наличие на разрешение за дейност и на:

1. необходима е поне една от следните структури с квалифициран за извършването на дейността персонал и с апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на форменните елементи на кръвта от плазмата или разделяне на видовете полипептиди в човешката плазма:

а) клиника/отделение по хематология с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Клинична хематология" или

б) клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" или

в) клиника/отделение по нефрология и хемодиализа с III ниво на компетентност;

2. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

3. наличието на апаратура и квалифициран персонал по т. 1 се удостоверява със съответните документи;

В случаите, при които пациентът се хоспитализира само за осъществяване на терапевтична афереза ЛЗ отчита медицинската процедура, като в отчетните документи се

вписва клиничната пътека (КП № 245), диагнозата и кода на терапевтичната афереза. **В тези случаи се заплаща само тази медицинска процедура, като могат да се отчетат повече от една процедура в един отчетен период.**

В случаите, при които в рамките на клиничната пътека се осъществяват и други медицински прегледи и процедури, освен афереза, и са изпълнени изискванията за завършена терапевтична клинична пътека, се заплаща КП и терапевтичната афереза.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за заболяванията от пакет „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **чрез прилагането на амбулаторни процедури** „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ **и клинични пътеки** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, от пакет за комплексно лечение на „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.**

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология/клинична комисия по детска клинична хематология и онкология по по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, **осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури** по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология". Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Отделение по образна диагностика
5. Апаратура за терапевтична афереза – за кодове 13750-00, 13750-01, 13750-04
6. Болнична аптека

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по детска онкохематология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Цитогенетична лаборатория
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

4.6. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- четирима лекари със специалност педиатрия, от които: трима лекари със специалност педиатрия и клинична хематология или детска хематология, или детска клинична хематология и онкология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.
- двама специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ за изпълнение на кодове (13750-00, 13750-01, 13750-04) или

- трима специалисти по „Нефрология и хемодиализа“ за изпълнение на кодове (13750-00, 13750-01, 13750-04) или
- двама специалисти по клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология за изпълнение на (13750-00, 13750-01, 13750-04), от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза.

Изисквания за професионален опит на специалистите по „Анестезиология и интензивно лечение“ и/или „Нефрология и хемодиализа“ и/или „Клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология“ при изпълнение на дейностите с кодове 13750-00, 13750-01, 13750-04 - **минимум 15 процедури на един от тези специалисти терапевтична афереза годишно, платени с публични средства през предходната година, удостоверено с документ.**

Изисква се сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза поне за един от посочените специалисти.

При доказано онкологично или онкохематологично заболяване пациентът задължително се разглежда от клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология.

Системно лекарствено лечение по клиничната пътека се предприема след **решение на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология**, както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна и е неразделна част от ИЗ.

В решението на комисията е посочен алгоритъм на лечение, лекарствен продукт, доза, ритъм на приложение, продължителност, необходими контролни изследвания. Приетите решения се отразяват в **протокол**.

Заповед за състава на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология - председател и членове, се издава от ръководителя на лечебното заведение и се връчва на членовете срещу подпис.

Решенията се съхраняват в медицинската документация на пациента.

Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.

Лекарствените продукти се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

В протоколите на решенията на комисиите по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б и №8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за протоколите се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

5.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

1. Диагностика на заболяванията по т.1.1. чрез след цитологично и/или хистологично, имунофенотипно, цитогенетично и/или молекулярно изследване, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица.

2. Консултиране на пациентите с доказано заболяване от клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология съгласно медицински стандарт по детска клинична хематология и онкология.

3. Документиране на решението на клиничната комисия както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна в протокол с посочен алгоритъм на лечение по клинична процедура - лекарствен продукт, доза, ритъм на приложение, продължителност, необходими контролни изследвания.

4. Стационарно лечение на болни под 18 години и за лица от 18- до 25-годишна възраст, при които възниква заболяване (солидни тумори), присъщо за детска възраст, потвърдено при съвместно обсъждане на онкологичните комисии за деца и за възрастни с установени заболявания по повод:

4.1. Химиотерапия при органна недостатъчност, причинена от солиден тумор.

4.2. Химиотерапия, осъществявана единствено в стационарни условия, при болни с новооткрита и рецидивирала левкемия.

4.3. Химиотерапия, осъществявана единствено в стационарни условия, при болни с новооткрит и рецидивирал лимфом.

4.4. При настъпили усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение:

4.4.1. терапия с колонистимулиращи фактори; гранулоцитен и гранулоцитно-макрофаген колонистимулиращ фактор - при неутропения под 1000 и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения); еритропоетин и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението;

4.4.2. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти; при хемоглобин под 100 g/l и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението, тромбоцити под 10 g/l или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

4.4.3. необходимост от парентерално хранене;

4.4.4. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, инфекция на меки тъкани), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение.

4.5. Химиотерапия при болни с новооткрит и рецидивирал солиден тумор, лимфом, левкемия.

4.6. Болни с диагностициран солиден тумор за планова противотуморна терапия, колонистимулиращи фактори.

4.7. Лечение с моноклонални антитела и имуномодулатори.

4.8. Стадиране на солиден тумор, лимфом, левкемия.

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5.6. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Терапевтичният подход се съобразява с общото състояние на пациента от приложената скала:

СКАЛА НА ECOG/WHO ЗА PERFORMANCE STATUS:

0 = норма; способен на нормални дейности;

1 = с наличие на симптоматика, но амбулаторен;

На домашен режим с поносими туморни прояви

2 = с инвалидизиращи туморни прояви, но под 50% от времето е на легло;

3 = тежко инвалидизиран с над 50% от времето на легло;

4 = тежко болен. 100% от времето е на легло;

5 = смърт.

Решенията на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология (ДКХО) са съобразени с Фармакотерапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, съобразени с ЗЛПХМ и НАРЕДБА № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

2.1. ЛЕЧЕНИЕ НА СОЛИДНИТЕ ТУМОРИ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

Лечението на солидните тумори в детската възраст се провежда в зависимост от хистологичния вариант, клиничния стадий, възрастта, прогностичните фактори и съпътстващите усложнения. При децата (пациенти до 18 г.), хистологичните варианти и биологичното поведение на солидните тумори в детската възраст налага прилагането на пригодени за този контингент по-агресивни **лечебни схеми**:

а. неусложнени - VAC, VACA, PCV, "8 цитостатика в 1 ден", VD, VAD, ICE, OPEC, BEP, HDMTX, IMAC, CF, други.

б. усложнени - химиотерапевтични протоколи от втори и трети ред, колонистимулиращи фактори, моноклонални антитела, алфа интерферон, заместителна терапия с еритроцитни и тромбоцитни концентрати, антиеметична терапия, аналгетици, антимикотични препарати, антибиотична терапия – цефалоспоринови III и IV генерация, имипенеми и карбапенеми, аминогликозиди, хинолони и други антибиотици, индицирани при опортюнистични инфекции. Изброените антибиотици се използват в двойна и тройна комбинация.

ТУМОРИ НА ЦНС

Химиотерапията е избран метод на лечение. Прилагат се комбинации на винкристин, нитрозурей, цисплатина, карбоплатина, циклофосфамид и етопозид, както и такива с прокарбазин, CCNU. Рецидивиралите и резистентните на химиотерапия от първи ред тумори се лекуват по схема "8 цитостатика в 1 ден".

НЕВРОБЛАСТОМ

Метастезира по хематогенен и лимфогенен път, най-често в костите. В зависимост от локализацията на метастазите са обособени:

- Синдром на Пейпър - малки деца с чернодробни метастази;
- Синдром на Хътчинсон - метастази в меките тъкани на орбитата и в костите;
- Синдром на Смит - кърмачета с метастази в подкожието.

Разпространеността на туморния процес определя следните стадии на заболяването:

I кл. стадий - Ограничен тумор в структурата, от която произхожда.

II кл. стадий - Тумор не преминаващ срединната линия, с метастатично обхванати едностранни регионални и с негативни контралатерални лимфни възли, отстранен радикално.

III кл. стадий - Тумор инфилтриращ и преминаващ срединната линия, с метастази в лимфните възли двустранно, често е възможно само частично отстраняване.

IV кл. стадий - Дисеминация на тумора в далечни лимфни възли, кости и др. (освен IV-S). Високи нива на феритин.

IV S кл. стадий - Деца под 1 годишна възраст с първичен тумор в I и II стадии, с изолирани метастази в черен дроб, кожа, костен мозък (без кости). Нормален феритин.

Определянето на клиничния стадий дава информация за прогнозата и е от значение в избора на лечебната програма. В детските онкологични центрове се предпочита да се работи с класификациите по клинични стадии - I, II, III и IV, като TNM класификациите при отделните тумори имат ограничено приложение.

Рискови фактори:

а) стандартен риск - химиотерапия се провежда с винкристин и циклофосфамид. При деца над 1 годишна възраст се добавя адриамицин.

б) висок риск - химиотерапия се провежда с винкристин, циклофосфамид, адриамицин. При III клиничен стадий с високи нива на феритин, NSE, LDH и при IV клиничен стадий се добавя етопозид и цис-платина.

Използвани схеми – OPEC, VAC.

НЕФРОБЛАСТОМ (ТУМОР НА WILMS)

Химиотерапия.

Използват се следните цитостатици:

Винкристин, дактиномицин и адриаамицин в алтерниращи курсове. При резистентни на лечение тумори или при поява на рецидиви или метастази, в хода на лечението се включва циклофосфамид, етопозид (VP-16).

РАБДОМИОСАРКОМ

Химиотерапия.

Основна е схемата VACA.

При резистентни на химиотерапия и рецидивирали тумори се провеждат режими на химиотерапия от втори ред и с високи дози на прилаганите цитостатици (карбоплатина, етопозид, високи дози ифосфамид /Месна).

САРКОМ НА EWING

Химиотерапия на неметастазирал Сарком на Юинг се провежда по схема VACA.

Химиотерапия на метастазирал Сарком на Юинг се провежда по схема VACA + IE.

ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТЪЧНИ ТУМОРИ

Химиотерапия - ВЕР или VACA.

ХЕПАТОБЛАСТОМ

Химиотерапията включва - епирубицин, цисплатина, карбоплатина.

РЕТИНОБЛАСТОМ

Химиотерапия се провежда при напреднало заболяване с цитостатици като при невробластом (схеми VAC, OPEC).

ЕПИТЕЛИАЛНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ (КАРЦИНОМИ)

Прилагат се 5-флуорурацил, цис-платина, циклофосфамид, епирубицин и др.

ОСТЕОСАРКОМА

Химиотерапия:

1. Предоперативната химиотерапия се провежда с цис-платина, епирубицин, високи дози ифосфамид/Месна, високи дози метотрексат.

2. Постоперативната химиотерапия се провежда с високи дози метотрексат с калциум фолинат, IMAC и др.

2.2.ЛЕЧЕНИЕ НА ЛЕВКЕМИИТЕ:

Лечението на острите левкемии включва индукционно, консолидиращо, реиндукционно и поддържащо лечение.

ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИТЕ МИЕЛОБЛАСТНИ ЛЕВКЕМИИ:

Индукционно и консолидиращо лечение - полихимиотерапия включваща следните основни схеми и техни варианти като 7+3, TAD, ICE, MICE, DCE, и I-BFM-SG протоколи; при остра промиелоцитна левкемия се включва ATRA.

Реиндукционно и поддържащо (цитостатично) лечение - ежемесечни курсове на химиотерапия при постигната ремисия.

Поддържащо лечение - заместителна компонентна терапия с кръвни продукти, антибиотици, кръвоспиращи, колонистимулиращи фактори и др

ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИТЕ ЛИМФОБЛАСТНИ ЛЕВКЕМИИ:

Индукционно и консолидиращо лечение – полихимиотерапия, включваща следните цитостатици: антрациклини, винка алкалоиди, кортикостероиди, антиметаболити, L – аспарагиназа. Лечебните схеми са базирани на консенсус с I-BFM-SG

Реиндукционно и поддържащо (цитостатично) лечение - ежемесечни курсове на химиотерапия при постигната ремисия.

Профилактика и лечение на ЦНС усложненията - интратекална апликация на кортикостероиди и цитостатици; лъчетерапия на краниума.

Поддържащо лечение - заместителна и симптоматична терапия - заместителна компонентна терапия с кръвни продукти, антибиотици, антимиотици, кръвоспиращи, растежни фактори и др.

ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНАТА МИЕЛОГЕННА ЛЕВКЕМИЯ:

хронична фаза: иматиниб месилат, алфа-интерферон с хидроксикарбамид или цитозин-арабинозид;

фаза на обостряне: иматиниб месилат, алфа-интерферон с хидроксикарбамид или цитозин-арабинозид;

бластна криза – лечение като при остра левкемия.

2.3. ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИМФОМИТЕ:

При децата хистологичните варианти и биологичното поведение на не-Хочкиновите лимфоми налага прилагането на пригодени за този контингент по-агресивни лечебни схеми (напр. I-BFM- SG). За локализираните форми се прилага терапия като при “неусложнени лимфоми” (вж. по-долу).

Лечебният подход при деца с Хочкинови лимфоми е както при възрастни, с ограничение до 8 броя химиотерапевтични курсове при III и IV клинични стадии.

Към групата на лимфомите без прогностично неблагоприятни фактори и неусложнени варианти спадат случаи, при които се налага провеждане само на противотуморна терапия и/или лечение с моноклонални антитела (примерни схеми R-CVP, R- CHOP).

Лечение на лимфоми при деца.

Модифицирани протоколи I-BFM-SG, UKCCSG, POG/CCSG; лечението е според хистологичната и/или имунофенотипната характеристика на лимфома.

ЛЕЧЕНИЕ НА ЕКСТРАНОДАЛНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИМФОМИ

Локализация	Лечение
ЦНС локализация (честота 5-20%)	Метотрексат 12 mg/m ² Цитозин-арабинозид 25 mg/m ² Метилпреднизолон 25 mg/m ² интратекално, едновременно с ПХТ и лъчетерапия на ЦНС
Плевра с плеврален излив	Химиотерапия и източване на течността с въвеждане на Митокстантрон, Блеомицин или Тиофосфамид, кортикостероид.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ И АЛГОРИТЪМ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХОДЖКИНОВ ЛИМФОМ

Според клиничния стадий:

- **стадий I** – 3 курса химиотерапия тип ABVD, COPP + лъчетерапия;
- **стадий II** – 6 курса химиотерапия тип ABVD, COPP + лъчетерапия (под или наддиафрагмална);
- **стадий III** – 9 курса химиотерапия тип ABVD, BEACOPP, COPP + лъчетерапия под и наддиафрагмална;
- **стадий IV** – 9 курса химиотерапия тип ABVD, BEACOPP, COPP и лъчетерапия при необходимост.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след цитологично и/или хистологично, имунофенотипно, цитогенетично и/или молекулярно изследване, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация: медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

7.1. завършен курс химиотерапия, със стабилни кръвни показатели и задоволително общо състояние;

7.2. актуализирана терапевтична стратегия и планирано следващо лечение съгласно определената стратегия.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на **солидни тумори** в детска възраст се провеждат на 1-ви и 8-и; 1-ви и 15-и; 1-ви и 21-и; 1-ви и 28-и ден и се налага хоспитализация повече от един път месечно, **но не повече от 12 хоспитализации за срока на НРД**, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека. **Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с лекарствени продукти, които НЗОК заплаща, се отчитат като Амбулаторна процедура № 6 с бл. МЗ-НЗОК № 8.**

НЗОК заплаща за хоспитализация за лечение на **левкемии и лимфоми** в същото ЛЗБП на едно ЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация. Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с препарати, които НЗОК заплаща за лечение на посочените по-горе диагнози и за които не е необходимо пролежаване повече от 12 часа, се отчитат като амбулаторна процедура № 6.

При остра лимфобластна левкемия (МКБ C91.0) и Неходжкинови лимфоми (МКБ C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9) се заплащат до две хоспитализации месечно (до 24 годишно) при лечение по протоколи ALLIC BFM 2009, B-NHL BFM 04;

За солидни тумори (високорисков Сарком на Юинг - при лечение по протокол EURO EWING 2012; високорисков невробластом - при лечение по протокол HR-NBL/SIOPEN; високорисков остеосарком - при лечение по протокол EURAMOS-1; и високорискови мекотъканни саркоми - при лечение по протокол EpSSG RMS 2005) **се заплащат повече от една хоспитализация месечно (до 21 хоспитализации годишно) за диагнози по МКБ-10:** C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9; C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9; C76.0, C76.1 C76.2 C76.3 C76.4 C76.5 C76.7, C76.8.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармакотерапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

8.1. Хоспитализацията на пациента се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

8.2. Документиране на диагностично - лечебния АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

8.3. Изписването/превеждането към друго лечебно заведение се документира в:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

8.4. Декларация за информирано съгласие (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК/ПОПЕЧИТЕЛ)

СОЛИДЕН ТУМОР

Това е информацията, която трябва да знаете относно настоящото заболяване. Ако се съгласите за приемане в болнични условия и лечение, трябва да подпишете и датирате настоящия формуляр, че сте били информирани относно заболяването, лечението и свързаните с това рискове и давате своето съгласие за провеждане на лечение на заболяването в условията на болничното заведение.

Вашето дете трябва да постъпи в болницата, за да се установи естеството на заболяването, точната диагноза и за да се проведе необходимото лечение на тумора.

Детето ще бъде лекувано, докато съществува възможност за повлияване от лечението или до появата на неприемливи странични ефекти.

След като се определи, че Вашето дете е болно от тумор ще бъде направен физикален преглед, лабораторни тестове, скениране на тумора (например чрез рентген и/или скенер за изследване на вътрешните органи) и други тестове, които са необходими за пълното оценяване на заболяването. Ако Вашето дете ще получава химиотерапия, може да се наложи да бъде направена аудиограма и тест на урината (за преглед на бъбречната функция).

Дозите на цитостатичните медикаменти ще бъдат определени въз основа на телесно тегло, височина и/или бъбречна функция. Леченията ще бъдат повтаряни всеки 3 или 4 седмици, или при друга схема. Този срок ще Ви се каже допълнително. Ако е необходимо може да се забави лечението, да се намали дозата или да се спре за да се позволи възстановяване от страничните ефекти. Лекуващият лекар може да даде лекарствени средства за предотвратяване на гадене, повръщане и/или диария, ако е необходимо. Трябва да съобщавате за всички странични ефекти, които са забелязани от предната визита.

Вашето дете ще бъде внимателно наблюдавано. Някои от основните тестове може да бъдат повторени през всеки цикъл на лечение. Периодично ще се извършва рутинен физически преглед и сканиране на тумора, за да се наблюдава ефекта на лекарствата върху тумора.

Ще бъде направено всичко възможно, за да се намалят страничните ефекти, въпреки това обаче няма начин да се определи кои странични ефекти могат да се появят или колко сериозни ще бъдат. Повечето лекарства, използвани за лечение на тумор имат странични ефекти, някои от които могат да бъдат животозастрашаващи и/или неочаквани. Може да се наложи Вашето дете да бъде прието в болница с прекъсвания.

Ако Вашето дете получи заболяване или увреждане в резултат на лечението, ще бъде осигурено медицинско обслужване.

В случай на нежелана реакция, трябва незабавно да се свържете с лекуващия лекар. Медицинска помощ можете да получите по същия начин както обикновено получавате за всяко друго медицинско лечение.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК/ПОПЕЧИТЕЛ)

ОСТРИ ЛЕВКЕМИИ

Острата левкемия е злокачествено заболяване. Тя представлява натрупване в костния мозък на млади, незрели клетки, които пречат на нормалното кръвообразуване. Тези клетки не могат да се развият до нормални зрели клетки, защото са променени под въздействието на различни причини. Досега не е установено точно какво причинява левкемията. Обвиняват се различни вируси, химикали, радиация, но точната причина не е доказана. Когато в костния мозък се развие левкемия, младите левкемични клетки заместват нормалните кръвни клетки и затрудняват производството им. Като резултат от това се развива анемия, кръвотечения и намаление на белите кръвни клетки с развитие на склонност към инфекции и висока температура. Левкемичните клетки могат да се разпространят и в различни органи особено, ако не се лекуват.

Кои са най-честите оплаквания, които довеждат пациента при лекаря?

Най-често започват да усещат отпадналост, може да се получи кървене при миене на зъби, спонтанно кървене от носа, поява на синини по кожата. Венците могат да станат болезнени и подути. Температурата може да се повиши. Могат да се появят болки по мускулите и костите, при жените - продължително менструално кървотечение. В редки случаи могат да се увеличат лимфните възли, понякога тежест в корема поради увеличаване на черния дроб и/или далака. Важно е да се потърси лекарска помощ веднага след поява на един от тези симптоми.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата остра левкемия?

При установяване на отклонения в кръвните изследвания, съмнителни за остра левкемия, се правят подробни изследвания. Възможни са и някои допълнителни тестове. Диагнозата остра левкемия се поставя след изследване на натривка от периферна кръв и изследване на костен мозък, което се извършва чрез пункция на гръдната или илиачната кост – костномозъчна пункция или биопсия.

Какво представлява костномозъчна пункция и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла в областта на гръдната или илиачната кост се взема костен мозък за изследване. Материалът се преценява от хематолог.

Какво представлява костномозъчната биопсия (трепанобиопсия) и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла се взема парченце кост за изследване. То се изпраща в хистологична лаборатория за микроскопско изследване.

Какво представлява лумбалната пункция?

В хода на лечението при някои пациенти се извършва диагностична или лечебна лумбална пункция. Със специална игла се прониква в гръбначномозъчния канал и се взема гръбначномозъчна течност за изследване. Понякога се налага едновременно с това да се въведат и лекарства.

Как се лекува острата левкемия?

Основното лечение на острата левкемия е химиотерапията. Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за химиотерапия. Лечението на острата левкемия преминава през няколко фази, чиято последователност е задължителна.

Първата фаза е индукционното лечение. То цели максимално отстраняване на левкемичните клетки и постигане на ремисия. В края на всеки индукционен курс се прави контролна миелограма с оглед преценка на проведеното до момента лечение.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/ НАСТОЙНИК/ ПОПЕЧИТЕЛ)

ЛИМФОМИ

Лимфомите са злокачествени заболявания, които обхващат лимфните структури, имат прогресивен ход и може да засегнат други органи и системи. Досега не е установена причината за появата им. Обвиняват се различни вируси, химикали, радиация, но конкретен причинител не е доказан.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от лимфомите?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, засилено изпотяване, температура, намалена работоспособност. Установяват се увеличени лимфни възли, най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. Може да усещате постоянна тежест в корема, особено под лявото или дясното подреброе.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата лимфом?

Предварителните изследвания се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената или пръста.

При установяване на отклонения от нормата, ще бъдете насочен към специалист хематолог. Той ще повтори изследванията на кръвта и ще назначи допълнителни. Диагнозата ще бъде поставена след осъществяване на тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на увеличен лимфен възел, а след това най-често се прави биопсия на лимфен възел. За да бъде потвърдена диагнозата, патологът трябва да направи хистологична преценка, след което хематолог ще Ви вземе костен мозък за изследване чрез биопсия от илиачната кост – т.нар. трепанобиопсия или пункция на гръдната кост и илиачната кост – т. нар. миелограма.

Какво представлява тънкоиглената аспирационна биопсия (ТАБ) на лимфен възел и как се извършва тя?

Изследването се извършва в амбулаторни условия. Със специална игла лекарят пунктира безболезнено лимфния възел и не се налага упойка. Специалистът - хематолог го изследва под микроскоп и взема решение относно провеждане на хирургическа биопсия.

Какво представлява биопсията на лимфен възел?

Извършва се в амбулаторни условия. Целта на изследването е да се изследва под микроскоп тъканта за поставяне на точна диагноза.

Какво представлява костномозъчна пункция и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла, в областта на гръдната или седалищната кост, се взема костен мозък за изследване. Материалът се изследва от хематолог.

Какво представлява костно-мозъчната биопсия (трепанобиопсия) и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла се взема парченце кост за изследване. То се изпраща в хистологична лаборатория за микроскопско изследване.

Какво представлява лумбалната пункция?

В хода на лечението при някои пациенти се извършва диагностична или лечебна лумбална пункция. Със специална игла се прониква в гръбначномозъчния канал и се взема гръбначномозъчна течност за изследване. Понякога се налага едновременно с това да се въведат и лекарства.

В консултативния кабинет на хематологична клиника специалистът оценява направените дотогава лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

В клиниката по хематология се провеждат следните допълнителни изследвания:

Взема Ви се венозна кръв за анализ на различни биохимични показатели и се прави стернална пункция или трепанобиопсия по описания начин, ако това не е направено в амбулаторни условия.

Лекуващият лекар назначава и контролира консултациите с други специалисти за начална преценка на цялостното Ви здравословно състояние.

Как се лекува лимфома?

Основното лечение на лимфомите е химиотерапия, при необходимост в съчетание от лъчетерапия и/или имунотерапия. Възможно е и хирургическо лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за химиотерапия. Основната цел е максимално унищожаване на туморната маса.

Лечението се провежда с прилагане на различен брой курсове химиотерапия, с паузи между тях, след което се отчита постигнатият ефект.

Какви усложнения може да има лечението на лимфома?

Лечението се провежда само във високоспециализирани хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал и необходимите лекарства.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните цитостатици, както и с преливането на кръвни препарати:

- безапетитие, гадене, повръщане, диария. Клиниките по хематология разполагат с лекарства, които ефективно предпазват от появата им;

- косопад - след преустановяването на лечението косата израства отново;

- нарушаване на менструалния цикъл по време на химиотерапията;

- поява на различни инфекции, което понякога налага антибиотично лечение;

- поява на кръвоизливи и анемия, които налагат понякога болнично лечение; използването на различни продукти от кръводаряване налагат, при възможност, предварително да се осигури достатъчно кръв от родствени и близки дарители. понастоящем в България се работи по всички правила, приети в ЕС за избягване на кръвопреливни рискове;

- алергични реакции;

- възпаление на вената (флебит), в която е въведен венозния катетър; изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура.

За повече информация относно Вашето заболяване, Българското медицинско сдружение по клинична и трансфузионна хематология предоставя на Вашето внимание “Ръководство за пациента”, което можете да получите от Вашия лекуващ екип.