

КП № 246 ОРТОВОЛТНО ПЕРКУТАННО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И БРАХИТЕРАПИЯ С ВИСОКИ АКТИВНОСТИ

1. Минимален болничен престой – 2 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване съответният код на заболяването

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

Не включва: кожа на устната (C43.0, C44.0)

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица [vermillion border]

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица (мукоза)
- устна повърхност

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на устната кухина

C06.0 Лигавица на бузите

Вътрешна повърхност на бузите БДУ

Лигавица на бузите

C06.1 Предверие на устната кухина

Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)

Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)

C06.2 Ретромоларна област

C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина

C06.9 Устна кухина, неуточнена част

Малки слюнчени жлези, неуточнена част

Устна кухина БДУ
C07 Злокачествено новообразувание на околоушната слюнчена жлеза (паротис)

Злокачествено новообразувание на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

Не включва: злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се класифицират според тяхната анатомична локализация
злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези
БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)

C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)

Субмаксиларна жлеза

C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)

C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези

Злокачествено новообразувание на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

C21.0 Анус, неуточнена локализация

Не включва: анален(-на):
• ръб (C43.5, C44.5)
• кожа (C43.5, C44.5)
перианална кожа (C43.5, C44.5)

C21.1 Анален канал

Сфинктер на ануса

C21.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал

Аноректална област

Анус с ректум

Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C20—C21.2

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

C30.0 Носна кухина

Хрущял на носа

Носни раковини

Вътрешна част на носа

Преграда (септум) на носа

Вестибулум на носа

Не включва: кост на носа (C41.0)
нос БДУ (C76.0)
обонятелна луковица (C72.2)
задан край на носната преграда и раковините (C11.3)
кожа на носа (C43.3, C44.3)

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли на крайниците

C40.0 Лопатка (скапула) и дълги кости на горен крайник

C40.1 Къси кости на горен крайник

C40.2 Дълги кости на долен крайник

C40.3 Къси кости на долен крайник

C40.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли на крайниците

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации

Не включва: кости на крайниците (C40.—)
хрущял на:
• ухо (C49.0)
• ларинкс (C32.3)
• крайници (C40.—)
• нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максила) (горна)

Орбитална кост

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- максиларен синус (C31.0)
- горна челюст (C03.0)
- кости на челюст (долна) (C41.1)

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- челюст БДУ (C03.9)
- долна (C03.1)
- кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

C41.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C40—C41.4

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на новообразуването /3

Не включва: злокачествен меланом на кожата на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C43.0 Злокачествен меланом на устната

Не включва: червена ивица на устната (C00.0—C00.2)

C43.1 Злокачествен меланом на клепача, включително ъгъла на клепачната цепка

C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал

C43.3 Злокачествен меланом на други и неуточнени части на лицето

C43.4 Злокачествен меланом на окосмената част на главата и шията

C43.5 Злокачествен меланом на тялото

Анални:

- ръб
- кожа

Перианална кожа

Кожа на млечната жлеза

Не включва: анус БДУ (C21.0)

C43.6 Злокачествен меланом на горен крайник, включително областта на раменния пояс

C43.7 Злокачествен меланом на долен крайник, включително тазобедрената област

C43.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата

C43.9 Злокачествен меланом на кожата, неуточнен

Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

Включва: злокачествено новообразувание на:

- мастните жлези
- потните жлези

Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)

злокачествен меланом на кожата (C43.—)

кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C44.0 Кожа на устните

Базоцелуларен карцином на устните

Не включва: злокачествено новообразувание на устните (C00.—)

C44.1 Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)

C44.2 Кожа на ухото и външния слухов канал

Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)

C44.3 Кожа на други и неуточнени части на лицето

C44.4 Кожа на окосмената част на главата и шията

C44.5 Кожа на тялото

Анални:

- ръб
- кожа

Перианална кожа

Кожа на млечната жлеза

Не включва: анус БДУ (C21.0)**C44.6 Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс****C44.7 Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област****C44.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата****Злокачествено новообразувание на периферните нерви и вегетативната нервна система****Включва:** симпатикови и парасимпатикови нерви и ганглии**C47.0 Периферни нерви на главата, лицето и шията****Не включва:** периферни нерви на орбитата (C69.6)**C47.1 Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс****C47.2 Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област****C47.6 Злокачествено новообразувание на периферни нерви на тялото, неуточнено****C47.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система****Злокачествено новообразувание на съединителната и другите меки тъкани****Включва:** кръвоносни съдове
бурса
хрущял
фасция
мастна тъкан
лигамент, без този на матката
лимфни съдове
мускули
синовиална мембрана
сухожилие (сухожилно влагалище)**Не включва:** хрущял на:

- става (C40—C41)
- ларинкс (C32.3)
- нос (C30.0)

съединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)

сарком на Kaposi (C46.—)

мезотелиом (C45.—)

периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)

перитонеум (C48.—)

ретроперитонеум (C48.0)

C49.1 Съединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс**C49.2 Съединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област****C49.5 Съединителна и меки тъкани на таза**

Ингинална област

Седалище

Перинеум

C49.6 Съединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация

Гръб БДУ

C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на съединителната и меките тъкани

Злокачествено новообразувание на съединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C47—C49.6

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза**Включва:** съединителна тъкан на млечната жлеза**Не включва:** кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)**C50.0 Мамила и ареола****C50.1 Централна част на млечната жлеза**

- C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза
- C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза
- C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза
- C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза
- C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

- C51.0 Голяма срамна устна (лабия)
Бартолинова жлеза
- C51.1 Малка срамна устна
- C51.2 Клитор
- C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата
- C52 Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразувание на пениса

- C60.0 Препуциум
Крайна плът
- C60.1 Гланс пенис
- C60.2 Тяло на пениса
Корпус кавернозум
- C60.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пениса

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на пикочните органи

Не включва: пикочо-полов тракт БДУ:

- женски (C57.9)
- мъжки (C63.9)

- C68.0 Уретра
Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)
- C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи
Злокачествено новообразувание на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C64—C68.1

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
кожа на клепачите (C43.1, C44.1)
зрителен нерв (C72.3)

- C69.0 Конюнктива
- C69.1 Роговица
- C69.5 Слезна жлеза и канали
Слезна торбичка
Слезноносов канал
- C69.6 Орбита
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)
- C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци
- C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации

Не включва: злокачествено новообразувание на (с):

- урогениталния тракт БДУ:
- при жените (C57.9)
- при мъжете (C63.9)

- лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани (C81—C96)
- неуточнена локализация (C80)

C76.0 Глава, лице и шия

Буза БДУ

Нос БДУ

C76.1 Гръден кош

Подмишница БДУ

Вътрегръдни новообразования БДУ

Гръден кош БДУ

C76.3 Таз

Ингвинална област БДУ

Локализации, обхващащи няколко тазови органа, като:

- ректовагинална (преграда)
- ректовезикална (преграда)

C76.4 Горен крайник

C76.5 Долен крайник

C76.7 Други неточно определени локализации

C76.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неточно определени локализации

Вторично и неуточнено злокачествено новообразование на лимфните възли

Не включва: злокачествено новообразование на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)

C77.0 Лимфни възли на глава, лице и шия

Надключечни лимфни възли

C77.3 Лимфни възли на подмишницата и горния крайник

Пекторални лимфни възли

C77.4 Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник

C77.8 Лимфни възли с множествени локализации

Вторично злокачествено новообразование на дихателната и храносмилателната системи

C78.3 Вторично злокачествено новообразование на други и неуточнени дихателни органи

C78.5 Вторично злокачествено новообразование на дебелото черво и ректума

C78.6 Вторично злокачествено новообразование на ретроперитонеума и перитонеума

Злокачествен асцит БДУ

C78.8 Вторично злокачествено новообразование на други и неуточнени храносмилателни органи

Вторично злокачествено новообразование с други локализации

C79.0 Вторично злокачествено новообразование на бъбрека и бъбречното легенче

C79.1 Вторично злокачествено новообразование на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи

C79.2 Вторично злокачествено новообразование на кожата

C79.3 Вторично злокачествено новообразование на главния мозък и мозъчните обвивки

C79.4 Вторично злокачествено новообразование на други и неуточнени части на нервната система

C79.5 Вторично злокачествено новообразование на кости и костен мозък

C79.8 Вторично злокачествено новообразование с други уточнени локализации

C80 Злокачествено новообразование с неуточнена локализация

Рак

Карцином

Карциноматоза

Генерализиран:

- рак
- злокачествен тумор

Злокачествен тумор

Множествен рак

Злокачествена кахексия

} с неуточнена локализация
(първична) (вторична)

Първичната локализация е неизвестна

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразованието /3

- C81.0** Лимфоцитно преобладаване
Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване
- C81.1** Нодуларна склероза
- C81.2** Смесен целуларитет
- C81.3** Лимфоцитно изчерпване
- C81.7** Друга болест на Hodgkin
- C81.9** Болест на Hodgkin, неуточнена

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области морфологичен код M969 с код за характера на новообразованието /3

- C82.0** Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен
- C82.1** Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен
- C82.2** Едроклетъчен, фоликуларен
- C82.7** Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом
- C82.9** Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразованието /3

- C83.0** Дребноклетъчен (дифузен)
- C83.1** Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)
- C83.2** Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)
- C83.3** Едроклетъчен (дифузен)
Ретикулосарком
- C83.4** Имунобластен (дифузен)
- C83.5** Лимфобластен (дифузен)
- C83.6** Недиференциран (дифузен)
- C83.7** Тумор на Burkitt
- C83.8** Други видове дифузен нехочкинов лимфом
- C83.9** Дифузен нехочкинов лимфом, неуточнен

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразованието /3

- C84.0** Mycosis fungoides
- C84.1** Болест на Sezary
- C84.2** Т-зонов лимфом
- C84.3** Лимфоепителоиден лимфом
Лимфом на Lennert
- C84.4** Периферен Т-клетъчен лимфом
- C84.5** Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми

Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразованието /3

- C85.0** Лимфосарком
- C85.1** В-клетъчен лимфом, неуточнен
Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.
- C85.7** Други уточнени типове на нехочкинов лимфом
Злокачествен:
 - ретикулоендотелиоза
 - ретикулозаМикроглиом
- C85.9** Нехочкинов лимфом, неуточнен

Лимфом БДУ
Злокачествен лимфом БДУ
Нехочкинов лимфом БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

C90.0 Множествен миелом

Болест на Kahler

Миеломатоза

Не включва: солитарен миелом (C90.2)

C90.1 Плазмоклетъчна левкемия

C90.2 Плазмоцитом, екстрамедуларен

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия

C91.7 Друга лимфоидна левкемия

C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена

Миелоидна левкемия

Включва: левкемия:

- гранулоцитна

- миелогенна

морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

C92.1 Хронична миелоидна левкемия

C92.3 Миелоиден сарком

Хлором

Гранулоцитен сарком

C92.7 Друга миелоидна левкемия

C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитна левкемия

морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

C93.1 Хронична моноцитна левкемия

C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)

плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия

Остра еритремична миелоза

Болест на Di Guglielmo

C94.1 Хронична еритремия

Болест на Heilmeyer-Schцner

C94.7 Друга уточнена левкемия

Левкемия с лимфосаркомни клетки

C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.9 Левкемия, неуточнена

Други и неуточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразуванието /3

- C96.1 Злокачествена хистиоцитоза**
Хистиоцитна медуларна ретикулоза
- C96.3 Истински хистиоцитен лимфом**
- C96.7 Други уточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани**

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразуването /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

- D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация**

Ангиом БДУ

- D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация**

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

- D36.0 Лимфни възли**

- D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система**

Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

- D36.7 Други уточнени локализации**

Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреодит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

- E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан – малигнен екзофталм**

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

- H11.0 Птериgium**

Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Глаукома

Не включва: абсолютна глаукома (H44.5)
вродена глаукома (Q15.0)
травматична глаукома при родова травма (P15.3)

- H40.3 Вторична глаукома, посттравматична**

- H40.4 Вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото**

- H40.5 Вторична глаукома, дължаща се на други болести на окото**

- H40.6 Вторична глаукома, предизвикана от лекарствени средства**

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклассифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

- колит (K52.0)
- гастроентерит (K52.0)
- проктит (K62.7)

- K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашночревния тракт**

Абсцес на кожата, фурункул и карбункул

Включва: фурункул
фурункулоза

Не включва: анална и генитална локализация (K61.—)
полови органи (външни):

- женски (N76.4)
- мъжки (N48.2, N49.—)

- L02.0 Абсцес на кожата, карбункул и фурункул на лицето**

Не включва: външно ухо (H60.0)
клепач (H00.0)
глава [всяка част без лицето] (L02.8)
слъзни:

- жлези (H04.0)
- канали (H04.3)

уста (K12.2)
нос (J34.0)
орбита (H05.0)
субмандибуларна област (K12.2)

L02.1 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на шията

L02.2 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на торса

Коремна стена

Гръб [всяка част без глутеалната област]

Гръдна стена

Ингвинална област

Перинеум

Пъп

Не включва: млечна жлеза (N61)

тазова област (L02.4)

омфалит на новородено (P38)

L02.3 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на глутеалната област

Глутеална област

Не включва: пилонидна киста с абсцес (L05.0)

L02.4 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на крайниците

Аксила

Бедро

Раменен пояс

L02.8 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул с други локализации

Глава [всяка област без лицето]

Окосмена част на главата

Други фоликуларни увреждания

L73.2 Гноен хидраденит

Хипертрофични увреждания на кожата

L91.0 Келоиден цикатрикс

Хипертрофичен цикатрикс

Келоид

Не включва: акне келоид (L73.0)

цикатрикс БДУ (L90.5)

L91.8 Други хипертрофични увреждания на кожата

Полиартроза

Включва:артроза на повече от една става

двустранно засягане на една и съща става (M16—M19)

M15.0 Първична генерализирана (остео)артроза

M15.3 Вторична множествена артроза

Посттравматична полиартроза

M15.8 Друга полиартроза

Ентезопатия на гръбначния стълб

Увреждане в инсерциите на лигаментите или мускулите на гръбначния стълб

M46.01 Окципито-атланта-аксисен отдел

M46.02 Шийна област

M46.04 Гръден отдел

M46.06 Поясен отдел

M46.08 Кръстен и кръстноопашен отдел

Остеомиелит на гръбначния стълб

M46.21 Окципито-атланта-аксисен отдел

M46.22 Шийна област

M46.24 Гръден отдел

M46.26 Поясен отдел

M46.27 Пояснокръстен отдел

M46.28 Кръстен и кръстноопашен отдел

Фиброматоза на палмарната апоневроза [Dupuytren]

M72.04	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
<u>Хроничен остеомиелит с фистула</u>				
M86.41	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.42	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.43	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.44	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.45	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.46	Колянна област	голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.47	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.48	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		
<u>Други хронични остеомиелити</u>				
M86.61	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.62	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.63	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.64	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.65	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.66	Колянна област	голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.67	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.68	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава Тяло		

За кодове на заболяване от C50.0 до C50.8 лъчелечение може да се проведе само по палиативна програма, отразено в ИЗ.

2.3.КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ
Повърхностна лъчетерапия
15000-00 Нискоенергийно рентгеново лъчелечение с 1 поле 15003-00 Нискоенергийно рентгеново лъчелечение, 2 и повече полета
Ортоволтова лъчетерапия
15100-00 Средноенергийно рентгеново лъчелечение с 1 поле 15103-00 Средноенергийно рентгеново лъчелечение, 2 и повече полета
Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп
16009-00 Прилагане на лечебна доза 131-йод

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура: 15000-00 или 15003-00, или 15100-00, или 15103-00, или 16009-00 от таблицата с основни терапевтични процедури.

Терапевтичните процедури 96199-08, 96199-02, 96199-03, 96197-03, 96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00, 96199-09, 93977-00 и 96203-00 **не могат да се отчитат самостоятелно.**

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

При едновременно лъче- и химиолечение е задължителен и втори код – 96199-08 или 96199-02, или 96199-03, или 96197-03, или 96199-00, или 96197-00, или 96200-00, или 96201-00, или 96199-09, или 93977-00, или 96203-00.

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.

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 пакети:

1. „**Злокачествени солидни тумори при лица над 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 "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "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 забо-

лявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. **„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 № 246 „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ **от пакети за комплексно лечение** на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „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 тези пакети.**

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 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.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема **след решение на Обща онкологична комисия**, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПр №5.

Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

- а) оценката на терапевтичния отговор;
- б) промяна в лечебната тактика при показания;
- в) спиране на лечението при показания;
- г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие с Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и НАРЕДБА № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за решенията 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.“

Предписването и прилагането на медикаментите, заедно с лъчелечение, който е основен лечебен метод, се извършва от лъчетерапевти.

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

Клиничната пътека се изпълнява в **клиника/отделение "Лъчелечение"**, осъществявана най-малко на **второ С ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение", **структура по "Нуклеарна медицина"**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нуклеарна медицина"- само за метаболитна брахитерапия на карцином на щитовидната жлеза.

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

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 лъчелечение - за перкутанно лъчелечение и/или стационар - "Активен блок" - за метаболитна брахитерапия и/или Структура по нуклеарна медицина – клиника/отделение/лаборатория със стационар - "Активен блок" - само за метаболитна брахитерапия при карцином на щитовидна жлеза
2. Отделение по образна диагностика
3. Клинична лаборатория

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. KAT/MPT

Лъчелечение по клиничната пътека се предприема след „Решение на Онкологичен комитет за лечение на злокачествени заболявания, копие от което се прилага в ИЗ на пациента. За неонкологични заболявания това изискване отпада.

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

За лъчелечение:

- един лекар със специалност по лъчелечение/медицинска радиология;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За метаболитна брахитерапия на злокачествени заболявания:

- един лекар със специалност по лъчелечение или медицинска радиология и/или
- един лекар със специалност нуклеарна медицина – само за лечение на карцином на щитовидна жлеза;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За дозиметрично планиране:

- един физик със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика

За радиационна защита на персонала и пациента:

- един физик със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика /физика

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се налага за всички, извършващи метаболитна брахитерапия, която се придобива след специален изпит.

Лекарите със специалност по лъчелечение, които предписват лекарствени препарати за провеждане на едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по онкология

В случай, че лекарите със специалност по лъчелечение, не притежават втора специалност по онкология, предписването на лекарствени продукти се извършва от **лекар със специалност по медицинска онкология.**

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се налага за всички, извършващи лъчелечение, която се придобива след специален изпит.

5.а.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Провеждане на ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности при лечение на пациенти със:

1.1. злокачествени новообразувания като част от терапевтичната стратегия;

1.2. дегенеративни заболявания на костно-ставния апарат, неповлияни от медикаментозно и физиотерапевтично лечение, при изразен болков синдром и ограничения в движението;

1.3. възпалителни заболявания на очния апарат - неповлияни от стандартно лечение;

1.4. възпалителни заболявания на кожата и кожните придатъци - неповлияни от стандартно лечение;

1.5. глаукома;

1.6. анастомозит.

2. Допълнителни болнични грижи и изследвания след приемане на радиоактивен йод в активния блок до спадане на приетата активност до допустими стойности.

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

Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ и индивидуален терапевтичен документ за лъчелечение

2.1. Диагностично-лечебен алгоритъм за провеждане на перкутанно лъчелечение с ниско- и средноенергийно рентгеново лъчение:

Перкутанно кироволтно лъчелечение с ниско и средноенергийно рентгеново лъчение се прилага като:

2.1.1. Дефинитивно лъчелечение.

При злокачествени новообразувания на устните, кожата и кожните аднекси и малигненни лимфоми и вторични злокачествени новообразувания се цели постигане на пълен локален контрол чрез дефинитивно лъчелечение; Противовъзпалително лъчелечение с ниски енергии се прилага при хронични възпалителни заболявания на кожата и кожните придатъци, неповлияни от интензивно антибиотично лечение, хипертрофични заболявания на съединителната тъкан на ставите, окото, пениса, някои доброкачествени и гранично малигнени

тумори. При нискоенергийно рентгеново лъчение се прилагат 10-16 x 5 Gy /10 Gy седмично при лъчелечение на кожните малигноми.

2.1.2. Следоперативно лъчелечение при повърхностно разположени злокачествени новообразувания и някои нетуморни заболявания.

В следоперативен план перкутанното лъчелечение цели ликвидиране на субклиничното и макроскопско разпространение на заболяването извън зоната на хирургичната резекция. Прилага се за повишаване на локо-регионалния туморен контрол и преживяемостта при злокачествени новообразувания на големите слюнчени жлези, венците, бузите, ануса при злокачествени новообразувания на костта и ставния хрущял, на съединителната и другите меки тъкани; при меланом, при епителни неоплазми на вагината и вулвата, при злокачествено новообразование на пениса и другите мъжки полови органи.

Дози: Прилагат се различни дози и режими на фракционирание. Конвенционалното лъчелечение се извършва 20-30 дни x 2Gy - по схема 5 пъти в седмицата без събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани.

При нетуморните заболявания се цели противовъзпалителен и аналгетичен ефект като се прилагат ниски дози от 0.5 -1 Gy до 5-10 Gy R обща доза, обикновено 3 пъти седмично.

2.1.3. Палиативно лъчелечение

Палиативно лъчелечение има за цел облекчаване или предотвратяване на симптомите и усложненията от прогресията на туморното заболяване при минимално въздействие върху околните органи и тъкани чрез реализиране на по-ниски общи дози. За палиативно ЛЛ при метастазирало заболяване се използват схеми 10 X 3 Gy ,5 x 4 Gy или 2 x 8 Gy с еднаква ефективност.

Перкутанното лъчелечение се извършва в няколко етапа:

- **клинико-биологично планиране** - определят се клиничният мишенен обем (КМО) и планираният мишенен обем (КМО + осигурителна зона), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи;

- **анатомо-топографско планиране** - съставяне на анатомо-топографски план и насяне на входните точки на централните лъчи върху кожата на болния за точна възпроизводимост на лъчелечебните сеанси;

- **дозиметрично планиране** се извършва ръчно на базата на таблици, изготвени при дозирането и периодичното калибриране на апаратите;

- **контрол на лъчелечебния план** - осъществява се скопично или с рентгенови снимки.

2.2. Диагностично-лечебен алгоритъм за провеждане на метаболитна брахитерапия с радиоактивен йод-131 при карцином на щитовидната жлеза.

При процедури 92.28 е задължително хоспитализиране в стационар /активен блок/

При прилагането на **метаболитна брахитерапия с радиоактивен ¹³¹I** се цели:

- Аблация на тиреоиден остатък след тотална тиреоидектомия при карцином на щитовидната жлеза –ликвидиране на видимо нормалния тиреоиден остатък след тиреоидектомия, както и вероятните субклинични прояви на тумора в тиреоидното ложе и кръвното русло;

- Лечение на рецидиви и метастази от карцином на щитовидната жлеза (фоликуларен, папиларен, Хъртъл сел карцином), които натрупват ¹³¹I.

Процедура (начин на приложение)

¹³¹I - **натриев йодид** се приема per os в течна форма или в капсула на гладно. Пациентите се хоспитализират задължително и се настаняват в стационар – изолационна стая (активен блок) със самостоятелен санитарен възел за 4-7 дни. Първите 24-48 часа пациентите трябва да приемат по-големи количества течности, да дъвчат дъвка, да ядат цитрусови плодове с цел увеличаване на слюноотделянето. По време на престоя в “активен блок” се налага 24 часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал.

Прилага се от 1100 до 4400 MBq еднократна активност. Няма ограничение за общата активност.

Лечението се извършва в няколко фази:

Клинично-биологично планиране. Определя индикациите за лечение в зависимост от вида и стадия на заболяването, определни чрез клинични, лабораторни, инструментални и радионуклидни изследвания.

Дозиметрично планиране: уточняване на необходимата за постигане на терапевтичната доза активност и обема радионуклид, което я осъществява

Провеждане на лечението: инстилиране, перорално приемане, или инжектиране на необходимата за постигането на терапевтичната доза активност, при осигуряване на необходимите мерки за радиационна защита на персонала и пациента.

Контрол за състоянието на пациента и възможни радиобиологични реакции.

Издаване на документ за мощността на еквивалентната доза на 1 м. разстояние, определяща наличната в пациента активност при дехоспитализация.

Наблюдение на болните:

- ежеседмичен контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението;
- оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;
- контрол на кръвната картина, микробиологичен контрол на радиобиологични реакции и включване на обща и локална медикаментозна терапия;
- по индикации при завършване на лечението с ¹³¹I се прави контролна целотелесна сцинтиграфия за регистриране разпределението на активността в тялото на пациента.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за общото състояние (клинично и биохимично) и едно от следните условия:

1. завършване на планирания лъчелечебен курс;
2. невъзможност да се продължи лечението поради изява на далечна метастаза или персистенция в хода на радикалното лечение; тежки остри лъчеви реакции, непозволяващи да се продължи лъчелечението; възникване на придружаващо заболяване, което налага лечение по витални индикации и прекъсване на лъчелечението.

Текстът „Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната 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.” – позволява по тази КП да бъдат отчитани ЛП при едновременно лъче-химиолечение.

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”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

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.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

КАК ДЕЙСТВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Йонизиращите лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболяелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Здравите тъкани също реагират на облъчването, както кръвенето след операция и оставянето на белег. Облъчването преди операция намалява заболяването и създава условия за по – успешна и/или по-малка по обем операция. В някои случаи то способства за запазване на целия орган, което би било невъзможно без лъчелечение.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. Така се обяснява защо лечебната доза не се прилага наведнъж, а трябва да се разпредели в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя. Понякога се налага по-различно разпределение на дозата, което зависи от вида на заболяването.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЕЧЕНИЕТО С ЙОНИЗИРАЩИ ЛЪЧЕНИЯ?

Перкутанно лъчелечение означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания, известен под много наименования, получили гражданственост: дълбока рентгенова терапия, нагревки. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Как се осъществява облъчването?

Пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез един или няколко ежедневни сеанса.

Надежден метод ли е лъчелечението?

Съвременните апарати за перкутанно облъчване осигуряват голяма прецизност, точност и акуратност при извършване на лечението с йонизиращи лъчения. Пациентите и персоналът са защитени от излишно облъчване. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

ПРЕЗ КАКВИ ЕТАПИ ПРЕМИНАВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Перкутанното лъчелечение се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата и това изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Поставят се окончателни знаци върху кожата. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Болният е под ежедневно наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодично лечението и състоянието му се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Рентгеновият лаборант, извършващ лъчелечението, ежедневно проследява състоянието на пациента. Лекуващият лекар наблюдава възникналите лъчеви реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение. Той препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време на лъчелечението.

Оплакванията са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. Рядко може да се наблюдават: нарушения на съня, подтискане или загуба на апетита, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат 1 до 3 месеца след лъчелечението.

Облъчването на различните области на тялото при злокачествени заболявания е съпътствувано с различни реакции.

Тъй като лечението се провежда през кожата, при всички пациенти могат да се наблюдават кожни реакции. Кожата в полето на облъчването става чувствителна, може да се зачерви, по-късно да пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж, излющване, временно потъмняване (пигментация). За облекчаване на тези нормални реакции се препоръчва широко, памучно, не стягащо бельо, пудрене на облъчваната кожа с детска или специална пудра, подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите.

Може да се наблюдават: временно разреждане и/или опадане на окосмяването в облъчваната област; зачервяване, дразнене, сърбеж, лющене или разязвяване на кожата; дразнене, парене, болка и поява на малки ранички на лигавицата.

При **перкутанно лечение на дегенеративни и възпалителни заболявания**, което продължава около една седмица, не се наблюдават никакви странични реакции, тъй като дозите на облъчване са ниски. Наблюдението върху 20000 болни за 50 години не доказва предишните опасения за предизвикване на злокачествени тумори от приложената радиация.

ЛЕЧЕНИЕ С РАДИОАКТИВЕН ЙОД-131

Лечението с радиоактивен йод използва възможностите на радиоактивно вещество, което лекува, да се разпространи в организма подобно на нерадиоактивен елемент-, стабилен йод който влиза в метаболизма на човека и се натрупва в тумора на щитовидната жлеза или неговите метастази.

Лечебното радиоактивно вещество ЙОД-131- натриев йодид се приема през устата в течна форма или в капсула на гладно и се включва в обменните процеси на организма, като се натрупва избирателно в остатъците щитовидна тъкан или метастазите от нея. За тази цел е необходимо минимум 30 дни преди лечението да не са прилагани йод-съдържащи рентген-контрастни материали, да бъдат изключени седативни и сънотворни или съдържащи йод медикаменти, да се изключат йод-съдържащи храни и да се спре тиреоидната заместителна или тиреостатична терапия 20 дни преди лечението

Как се осъществява лечението?

Пациентите се настаняват задължително в стационар – изолационна стая (“активен блок”) със самостоятелен санитарен възел за период от 4 до 8 дни. Първите 24-48 часа пациентите трябва да приемат по-големи количества течности, да дъвчат дъвка, да ядат цитрусови плодове с цел увеличаване на слюноотделянето. По време на престоя в “активен блок” се налага 24 часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал. След напускане на активния блок болният се измерва и се съветва за продължителността на ограничителния режим в къщи.

Надежден метод ли е метаболитната брахитерапия с радиоактивен йод?

Този метод на лъчелечение е най-ефективният в онкологичната практика. Радиоактивното вещество прицелно се натрупва само в органа, в който целим да лекуваме с минимално натрупване в здравите тъкани и органи.

Вашият основен метод на лечение е Лъчелечение. Към него понякога се налага включването на някои медикаменти по следните причини:

1. Световните резултати са показали, че при някои заболявания лъчелечението се извършва едновременно с по-ниски дози химиотерапия или друг вид противотуморно лечение в инжекции или таблетки, които засилват неговия ефект. Това най-често се прилага при рака на матката, ректума, главата и шията, мозъка, стомаха, панкреаса, белия дроб и др.

2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като:

- зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето
- гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телло и затруднява лечението Ви,

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект. За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение исе прилагат т.н. растежни средства, а против гадене и повръщане – специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.
2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациента се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.

9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.