

# КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

## КП № 241.3 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С КТ НА МИНИМУМ ДВЕ ЗОНИ ИЛИ КОСТНОМОЗЪЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ С МКБ – КОД 41.31 (30081-00, 30087-00) ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

1. Минимален болничен престой 2 дни

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

| 2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Биопсия на костен мозък             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 30081-00                            | Биопсия на костен мозък<br><i>Включва:</i> трепанация<br><i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък:<br>• аспирационна (30087-00 [800])<br>• перкутанна (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 30087-00                            | Аспирационна биопсия на костен мозък<br><i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Компютърна томография на мозък      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                     | Компютърна томография на глава БДУ<br><i>Не включва:</i> компютърна томография:<br>• при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на:<br>• гръден кош (57001, 57007 [1957])<br>• и корем (57001-01, 57007-01 [1957])<br>• лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])<br>• средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])<br>• орбита (56013-02, 56013-03 [1954])<br>• питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) |
| 56001-00                            | Компютърна томография на мозък                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 56007-00                            | Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Рентгенография на гръбначен стълб   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                     | <i>Включва:</i> функционални гледни точки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 59724-00                            | Миелография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 58100-00                            | Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:<br>• 2 отдела (58112-00 [1969])<br>• 3 отдела (58115-00 [1969])<br>• 4 отдела (58108-00 [1969])                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 58103-00                            | Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:<br>• 2 отдела (58112-00 [1969])<br>• 3 отдела (58115-00 [1969])                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 58106-00                                      | Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб<br>Радиография на поясен гръбнак<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                  |
| 58115-00                                      | Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 58112-00                                      | Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 58108-00                                      | Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Рентгенография на гърда</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                               | Мамография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 59300-00                                      | Рентгенография на гърди, двустранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 59303-00                                      | Рентгенография на гърда, едностранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Компютърна томография на гръден кош</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                               | Компютърна томография на гръден кош<br><i>Включва:</i> кост<br>гръдна стена<br>бял дроб<br>медиастинум<br>плевра<br><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• корем (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• мозък (57001, 57007 [1957])</li> </ul> |
| 56301-00                                      | Компютърна томография на гръден кош                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 56307-00                                      | Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Друга рентгенография на гръден кош</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 58500-00                                      | Рентгенография на гръден кош<br><i>Включва:</i> бронх<br>диафрагма<br>сърце<br>бял дроб<br>медиастинум<br><i>Не включва:</i> такава на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])</li> <li>• гръдна кост (58521-00 [1972])</li> <li>• гръден вход (58509-00 [1974])</li> <li>• трахея (58509-00 [1974])</li> </ul>                                              |
| <b>Рентгенография на корем или перитонеум</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 58900-00                                      | Рентгенография на корем<br><i>Включва:</i> жлъчен тракт<br>долна гастроинтестинална област<br>ретроперитонеум<br>стомах<br><i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])                                                                                                                                                                                                          |

| Рентгенография на стомашно-чревен тракт                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 58914-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Иригография                                                                                                                                     |
| Компютърна томография на корем                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |
| <p><i>Включва:</i> регион от диафрагмата до криста илиака<br/> <i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>и</li> <li>• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])</li> <li>• таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• таз (56501-00, 56507-00 [1963])</li> </ul> |                                                                                                                                                 |
| 56401-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Компютърна томография на корем                                                                                                                  |
| 56407-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя                                                                                |
| Рентгенография на горен крайник                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 |
| 57700-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на рамо и скапула                                                                                                                |
| 57512-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на лакът и предмишница                                                                                                           |
| 57512-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница                                                                                             |
| Рентгенография на таз                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
| 57712-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на тазобедрена става<br><i>Не включва:</i> контрастна артрография (59751-00 [1985])<br>такава на фемурна шийка (57518-00 [1983]) |
| Радиография на долен крайник                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |
| 57518-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на фемур<br>Радиография на бедро<br><i>Не включва:</i> такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])      |
| 57518-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на коляно<br><i>Не включва:</i> изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])                                    |
| 57518-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на подбедрица                                                                                                                    |
| 57524-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на глезен и стъпало                                                                                                              |
| 58306-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на цял скелет                                                                                                                    |
| 90909-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Рентгенография на друго място                                                                                                                   |
| Компютърна томография на таз                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |
| 56409-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Компютърна томография на таз                                                                                                                    |
| 56412-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст               |
| Ултразвук на сърце                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
| Ехокардиография<br><i>Включва:</i> такъв изпълнен: <ul style="list-style-type: none"> <li>• използвайки:</li> <li>• мапиране с цветен поток</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)</li> <li>• механично секторно сканиране</li> <li>• трансдюсер с фазово излъчване</li> <li>• с видео запис</li> </ul>                                          |
| 55113-00                              | М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ултразвук на гърда</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55076-00                              | Ултразвук на гърда, двустранно                                                                                                                                                                                                                                |
| 55070-00                              | Ултразвук на гърда, едностранно                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ултразвук на други места</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55812-00                              | Ултразвук на гръден кош или коремна стена                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Друг ултразвук</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55602-01                              | Интервенционална ехография на корем и ретроперитонеум                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ултразвук на корем или таз</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55036-00                              | Ултразвук на корем<br><i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950])<br>при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])                                                                                                              |
| 55044-00                              | Ултразвук на мъжки таз                                                                                                                                                                                                                                        |
| 55731-00                              | Ултразвук на женски таз<br><i>Включва:</i> такава със солева инфузия на ендометриална кухина<br><i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])                                                                       |
| <b>Ултразвук на други места</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 90908-00                              | Ултразвук на друго място                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2015 Магнитно резонансен образ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 90901-00                              | Магнитно резонансна томография на мозък<br><i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])                                                                                                                          |
| 90901-01                              | Магнитно резонансна томография на глава<br><i>Включва:</i> лице<br>орбита<br>синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален)<br>черепна кост<br><i>Не включва:</i> такава на мозък:<br>• функционални (90901-09 [2015])<br>• БДУ (90901-00 [2015]) |
| 90901-02                              | Магнитно резонансна томография на шия<br><i>Не включва:</i> такава на шиен гръбнак (90901-03 [2015])                                                                                                                                                          |
| 90901-03                              | Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб<br><i>Включва:</i> гръбначен мозък                                                                                                                                                                          |
| 90901-04                              | Магнитно резонансна томография на гръден кош<br><i>Включва:</i> сърце                                                                                                                                                                                         |
| 90901-06                              | Магнитно резонансна томография на таз                                                                                                                                                                                                                         |
| 90901-08                              | Магнитно резонансна томография на друго място                                                                                                                                                                                                                 |

90901-10 Магнитно резонансна томография на гърда

**Друга електрокардиография [ЕКГ]**

*Не включва:* амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])  
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

*Не включва:* тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

**Един или повече от посочените маркери:**

**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
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за C-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за ACAT

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91910-27                                                                      | Клинично-химични изследвания за АЛАТ                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 91910-41                                                                      | Клинично-химични изследвания за йонограма                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91910-08                                                                      | Изследване на време на кървене – 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 (АРТТ)                                                                                                                                                                                                                                              |
| 91910-11                                                                      | Изследване на фибриноген                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 91913-04                                                                      | Изследване на време на съсирване                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1934 Други изследвания</b>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91880-00                                                                      | Флоуцитометрия                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91919-19                                                                      | Имунохистохимични изследвания                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1930 Имунологични изследвания</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91905-00                                                                      | Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор– по преценка на лекуващия лекар                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2014 Друго нуклеарно медицинско образно изследване</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61473-00                                                                      | Тироидно изследване<br><i>Включва:</i> измерване на усвояването                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61360-00                                                                      | Хепатобилиарно изследване                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 61361-00                                                                      | Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение                                                                                                                                                                                                                     |
| 61480-00                                                                      | Паратироидно изследване                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 90910-00                                                                      | Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2008 Бъбречни нуклеарно медицински изследвания</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61386-00                                                                      | Ренално изследване<br>Базово бъбречно изследване<br><i>Включва:</i> компютърен анализ<br>вливания<br>бъбречни изображения<br><i>Не включва:</i> такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])                                                                                                           |
| <b>2007 Нуклеарно медицински образни изследвания на стомашно-чревен тракт</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61364-00                                                                      | Изследване на чревна хеморагия                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2000 Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61402-00                                                                      | Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]<br>Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]<br><i>Не включва:</i> мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])<br>• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000]) |
| 61405-00                                                                      | Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент                                                                                                                                                                                                                                                          |

|             |                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2009</b> | <b>Изследване на локализирана кост чрез нуклеарно медицинско изображение</b> |
| 61446-00    | Локализирано костно изследване                                               |
| <b>2011</b> | <b>Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение</b>   |
| 61421-00    | Изследване на костна система на цяло тяло                                    |
| <b>2006</b> | <b>Изследване на белодробна перфузия или вентилация</b>                      |
| 61328-00    | Изследване на белодробна перфузия                                            |
| <b>2005</b> | <b>Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система</b> |
| 61469-00    | Лимфосцинтиграфия                                                            |
| <b>1863</b> | <b>Нуклеарна медицина (необразна)</b>                                        |
| 12500-00    | Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване                 |
| 12530-00    | Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло                                 |
| <b>1934</b> | <b>Други лабораторни изследвания</b>                                         |
| 92191-00    | Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19                         |
| 92191-01    | Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2                                      |

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: **Z08.2, Z08.7** и основни заболявания **C00-C97, D00-D09, D37D48**.

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко три основни диагностични процедури от таблицата с диагностичните процедури, едната от които задължително е КТ или костномозъчно изследване 30081-00/ 30087-00 - само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява).

**В случай, че КП се завършва с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване 30081-00/ 30087-00, се отчита като КП № 241.3.**

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори** КП № 241.3 се отчита на минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използват задължително като водеща диагноза, за да покажат, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. **Задължително като втора диагноза се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от C00 до C80.**

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания** КП № 241.3 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по хематология.

С код **Z08.2** се кодира Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, а с код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание; използват се задължително като водеща диагноза, за да покажат, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. **Задължително като втора диагноза се посочва онкологичното заболяване с МКБ код: C81-C97, D45-D48. За посочените диагнози КП № 241.3 се отчита до 6 пъти за една календарна година.**

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.

**Диагностичната процедура изследване на кръв** включва: ПКК, диференциална кръвна картина (91910-04; 91910-05) и биохимия (поне две от посочените: 91910-12; 9191013; 91910-14; 91910-15; 91910-16; 91910-17; 91910-18; 91910-45; 91910-19; 91910-20; 9191025; 91910-26; 91910-27; 91910-41), и/или хемостазеологичен статус: 91910-08; 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, и/или урина, и/или ликвор 9190500– по преценка на лекуващия лекар.

**Всички дианостични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.**

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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.

**Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години** (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват 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“, „Специфични изследвания при 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 лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

**Договор за КП № 241** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 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 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 пакетите, 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.

## **УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение, минимум второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Медицинска онкология“, от обхвата на медицинската специалност „Клинична хематология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинските стандарти „Медицинска онкология“, Клинична хематология“ .

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

##### **ЗА СТРУКТУРИ ПО „МЕДИЦИНСКА 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по медицинска онкология или<br>Отделение по медицинска онкология в КОЦ |
| 2. Болнична аптека                                                                          |

#### **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.

| <b>Задължително звено /медицинска апаратура</b>                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Апаратура за КАТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния                                                   |
| 2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика                                                                                                                  |
| 3. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия                                                                                    |
| 4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния. |
| 5.Клиника/отделение по лъчелечение                                                                                                                                  |
| 6. Микробиологична лаборатория                                                                                                                                      |
| 7. Структура за интензивно лечение.                                                                                                                                 |

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

- двама лекари със специалност „Медицинска онкология“ или "Вътрешни болести" и "Онкология";
- лекар със специалност „Клинична лаборатория“;
- лекар със специалност „Образна диагностика“.

##### **ЗА СТРУКТУРИ ПО „КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ“**

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология".

#### **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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                       |
|----------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по хематология                                  |
| 2. Клинична лаборатория*                                             |
| 3. Отделение/лаборатория по клинична патология                       |
| 4. Образна диагностика – минимум рентгенов апарат за скопия и графия |
| 5. 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 клинична хематология.

#### **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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено /медицинска апаратура</b>                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Лаборатория по медицинска генетика / цитогенетична лаборатория                                                                                                  |
| 2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика                                                                                                                 |
| 3. Апаратура за КАТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния                                                  |
| 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.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

- двама лекари със специалност „Клинична хематология“;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

## 5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ 5.a. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

### Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

1.1. Запознаване с Решението на общата клинична онкологична комисия/Клиничната комисия по хематология;

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента;

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и Решение на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология;

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването.

1.5. Оценка на индикациите за лечение

2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и клинична хематология, медицински стандарт „Лъчелечение“.

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента;

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания;

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия;

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор

**Дейностите и услугите в обхвата 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

1. Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.

Извършва се, съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, медицински стандарт „Лъчелечение“.

**Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури** включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), преди и след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание.

**Планирането на неoadювантна лекарствена терапия**, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неoadювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или КТ.

**Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия** се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири **категории на отговор** – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

**При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия** в хода на проследяване, е наложително рестадиране чрез КТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

2. **Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания** включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или

биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфому/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии** се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда КТ на глава.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии** се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълнен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва КТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии** включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на  $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата. Дефинират се следните категории на отговор – пълнен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

**Оценката на индикациите за лъчелечение след стадиране и резултата от лъчелечението** се планира преди започването му при данни за промяна в стадия след взето решение на обща онкологичната комисия, след пълното приключване на лъчелечебния курс, 3-6-12 месеца след него, при признаци за рецидив или метастази. Изисква се КТ на региона на туморната локализация, плюс областите на най-често метастазиране, **но не повече от 6 за една календарна година.**

## ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

За системно лекарствено лечение и лъчелечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

**Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.**

## ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

**Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:**

- извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;
- извършена оценка на терапевтичния отговор;

**Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология** за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

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., след издаване на решение от общата онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

**На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение,** се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неоадювантно лечение, се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

Пациентите, подлежащи или провеждали лъчелечение, се насочват за преценка на последващо лечебно поведение.

Пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационаране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване, прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

Оценка от ефекта на системното лекарствено лечение - на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.

## **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).

**2. 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.

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

## **ДОКУМЕНТ № 4**

### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Злокачествените тумори и малигнените хемопatii са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

**Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопatii?**

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

**Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?**

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онкологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания,

подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

#### **Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопatii?**

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

#### **Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?**

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);

- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания

- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;

- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).

- нарушаване на менструалния цикъл;

- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;

- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;

- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;

- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

#### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА, ЖЕЛАЕЩ ДА ПРОВЕЖДА СТАДИРАНЕ ПРЕДИ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ, ОЦЕНКА НА ЕФЕКТА СЛЕД ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА РЕЦИДИВ, БЕЗ ДА НОЩУВА В СТАЦИОНАРА:**

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.

Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.

Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на постъпването и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.

Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се стадирате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.

При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.

Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиника/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на хоспитализирането.

За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиника/отделението по всяко време.

# **КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

## **КП № 241.4 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С КТ НА МИНИМУМ ДВЕ ЗОНИ ИЛИ КОСТНОМОЗЪЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ С МКБ – КОД 41.31 (30081-00, 30087-00) ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой 2 дни

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

| <b>2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Биопсия на костен мозък</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 30081-00                                   | Биопсия на костен мозък<br><i>Включва:</i> трепанация<br><i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък:<br>• аспирационна (30087-00 [800])<br>• перкутанна (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 30087-00                                   | Аспирационна биопсия на костен мозък<br><i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Компютърна томография на мозък</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                            | Компютърна томография на глава БДУ<br><i>Не включва:</i> компютърна томография:<br>• при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на:<br>• гръден кош (57001, 57007 [1957])<br>• и корем (57001-01, 57007-01 [1957])<br>• лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])<br>• средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])<br>• орбита (56013-02, 56013-03 [1954])<br>• питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) |
| 56001-00                                   | Компютърна томография на мозък                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 56007-00                                   | Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Рентгенография на гръбначен стълб</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                            | <i>Включва:</i> функционални гледни точки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 59724-00                                   | Миелография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 58100-00                                   | Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:<br>• 2 отдела (58112-00 [1969])<br>• 3 отдела (58115-00 [1969])<br>• 4 отдела (58108-00 [1969])                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 58103-00                                   | Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            |
| 58106-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб<br>Радиография на поясен гръбнак<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul> |
| 58115-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела                                                                                                               |
| 58112-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела                                                                                                               |
| 58108-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела                                                                                                               |
| <b>Рентгенография на гърда</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |
| Мамография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |
| 59300-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на гърди, двустранно                                                                                                                        |
| 59303-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на гърда, едностранно                                                                                                                       |
| <b>Компютърна томография на гръден кош</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |
| Компютърна томография на гръден кош                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |
| <p><i>Включва:</i> кост<br/>гръдна стена<br/>бял дроб<br/>медиастинум<br/>плевра</p> <p><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• корем (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• мозък (57001, 57007 [1957])</li> </ul> |                                                                                                                                                            |
| 56301-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Компютърна томография на гръден кош                                                                                                                        |
| 56307-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст             |
| <b>Друга рентгенография на гръден кош</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |
| 58500-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на гръден кош                                                                                                                               |
| <p><i>Включва:</i> бронх<br/>диафрагма<br/>сърце<br/>бял дроб<br/>медиастинум</p> <p><i>Не включва:</i> такава на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])</li> <li>• гръдна кост (58521-00 [1972])</li> <li>• гръден вход (58509-00 [1974])</li> <li>• трахея (58509-00 [1974])</li> </ul>                                       |                                                                                                                                                            |
| <b>Рентгенография на корем или перитонеум</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                            |
| 58900-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Рентгенография на корем                                                                                                                                    |
| <i>Включва:</i> жлъчен тракт                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| долна гастроинтестинална област<br>ретроперитонеум<br>стомах<br><i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |
| <b>Рентгенография на стомашно-чревен тракт</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
| 58914-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Иригография                                                                                                                                     |
| <b>Компютърна томография на корем</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                 |
| <i>Включва:</i> регион от диафрагмата до криста илиака<br><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>• и</li> <li>• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])</li> <li>• таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• таз (56501-00, 56507-00 [1963])</li> </ul> |                                                                                                                                                 |
| 56401-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Компютърна томография на корем                                                                                                                  |
| 56407-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя                                                                                |
| <b>Рентгенография на горен крайник</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                 |
| 57700-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на рамо и скапула                                                                                                                |
| 57512-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на лакът и предмишница                                                                                                           |
| 57512-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница                                                                                             |
| <b>Рентгенография на таз</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |
| 57712-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на тазобедрена става<br><i>Не включва:</i> контрастна артрография (59751-00 [1985])<br>такава на фемурна шийка (57518-00 [1983]) |
| <b>Радиография на долен крайник</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 57518-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на фемур<br>Радиография на бедро<br><i>Не включва:</i> такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])      |
| 57518-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на коляно<br><i>Не включва:</i> изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])                                    |
| 57518-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на подбедрица                                                                                                                    |
| 57524-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на глезен и стъпало                                                                                                              |
| 58306-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на цял скелет                                                                                                                    |
| 90909-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Рентгенография на друго място                                                                                                                   |
| <b>Компютърна томография на таз</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 56409-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Компютърна томография на таз                                                                                                                    |
| 56412-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст               |
| <b>Ултразвук на сърце</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |
| Ехокардиография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Включва:</i> такъв изпълнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• използвайки:</li> <li>• мапиране с цветен поток</li> <li>• Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)</li> <li>• механично секторно сканиране</li> <li>• трансдюсер с фазово излъчване</li> <li>• с видео запис</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 55113-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ултразвук на гърда</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 55076-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ултразвук на гърда, двустранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 55070-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ултразвук на гърда, едностранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ултразвук на други места</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 55812-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ултразвук на гръден кош или коремна стена                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Друг ултразвук</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 55602-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Интервенционална ехография на корем и ретроперитонеум                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ултразвук на корем или таз</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 55036-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Ултразвук на корем</p> <p><i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950])<br/>при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])</p>                                                                                                                                                                         |
| 55044-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ултразвук на мъжки таз                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55731-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Ултразвук на женски таз</p> <p><i>Включва:</i> такава със солева инфузия на ендометриална кухина</p> <p><i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])</p>                                                                                                                               |
| <b>Ултразвук на други места</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 90908-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ултразвук на друго място                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>2015 Магнитно резонансен образ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 90901-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Магнитно резонансна томография на мозък</p> <p><i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])</p>                                                                                                                                                                                      |
| 90901-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Магнитно резонансна томография на глава</p> <p><i>Включва:</i> лице<br/>орбита<br/>синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален)<br/>черепна кост</p> <p><i>Не включва:</i> такава на мозък:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• функционални (90901-09 [2015])</li> <li>• БДУ (90901-00 [2015])</li> </ul> |
| 90901-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Магнитно резонансна томография на шия</p> <p><i>Не включва:</i> такава на шиен гръбнак (90901-03 [2015])</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| 90901-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб</p> <p><i>Включва:</i> гръбначен мозък</p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| 90901-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Магнитно резонансна томография на гръден кош</p> <p><i>Включва:</i> сърце</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 90901-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Магнитно резонансна томография на таз                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90901-08                                                                                                                                         | Магнитно резонансна томография на друго място                                                                                             |
| 90901-10                                                                                                                                         | Магнитно резонансна томография на гърда                                                                                                   |
| <b>Друга електрокардиография [ЕКГ]</b>                                                                                                           |                                                                                                                                           |
| <i>Не включва:</i> амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854]) тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857]) |                                                                                                                                           |
| 11700-00                                                                                                                                         | Друга електрокардиография [ЕКГ]<br><i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода                            |
| <b>Един или повече от посочените маркери:</b>                                                                                                    |                                                                                                                                           |
| <b>1928</b>                                                                                                                                      | <b>Изследване на туморни маркери</b>                                                                                                      |
| 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                                                                                                       |
| <b>Изследване на кръв</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                           |
| 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                                             |
| 91910-12                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за глюкоза                                                                                                   |
| 91910-13                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за креатинин                                                                                                 |
| 91910-14                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за урея                                                                                                      |
| 91910-15                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за общ билирубин                                                                                             |
| 91910-16                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за директен билирубин                                                                                        |
| 91910-17                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за общ белтък                                                                                                |
| 91910-18                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за албумин                                                                                                   |
| 91910-45                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за глобулин                                                                                                  |
| 91910-19                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин                                                                                       |
| 91910-20                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за холестерол                                                                                                |
| 91910-25                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за пикочна киселина                                                                                          |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91910-26                                                                      | Клинично-химични изследвания за АСАТ                                                                                                                                                                                                      |
| 91910-27                                                                      | Клинично-химични изследвания за АЛАТ                                                                                                                                                                                                      |
| 91910-41                                                                      | Клинично-химични изследвания за йонограма                                                                                                                                                                                                 |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 91910-08                                                                      | Изследване на време на кървене– 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 (АРТТ)                                                                                                                                                                          |
| 91910-11                                                                      | Изследване на фибриноген                                                                                                                                                                                                                  |
| 91913-04                                                                      | Изследване на време на съсирване                                                                                                                                                                                                          |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1934 Други изследвания</b>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 91880-00                                                                      | Флоуцитометрия                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 91919-19                                                                      | Имунохистохимични изследвания                                                                                                                                                                                                             |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1930 Имунологични изследвания</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 91905-00                                                                      | Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор – по преценка на лекуващия лекар                                                                                                                                                             |
| <b>2014 Друго нуклеарно медицинско образно изследване</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 61473-00                                                                      | Тироидно изследване<br><i>Включва:</i> измерване на усвояването                                                                                                                                                                           |
| 61360-00                                                                      | Хепатобилиарно изследване                                                                                                                                                                                                                 |
| 61361-00                                                                      | Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение                                                                                                                                                 |
| 61480-00                                                                      | Паратироидно изследване                                                                                                                                                                                                                   |
| 90910-00                                                                      | Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган                                                                                                                                                                                  |
| <b>2008 Бъбречни нуклеарно медицински изследвания</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 61386-00                                                                      | Ренално изследване<br>Базово бъбречно изследване<br><i>Включва:</i> компютърен анализ<br>вливания<br>бъбречни изображения<br><i>Не включва:</i> такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])                                       |
| <b>2007 Нуклеарно медицински образни изследвания на стомашно-чревен тракт</b> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 61364-00                                                                      | Изследване на чревна хеморагия                                                                                                                                                                                                            |
| <b>2000 Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 61402-00                                                                      | Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]<br>Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]<br><i>Не включва:</i> мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000]) |

|             |                                                                                                                        |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 61405-00    | Иследване на мозъка с кръвномозъчен бариерен агент<br>• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000]) |
| <b>2009</b> | <b>Иследване на локализирана кост чрез нуклеарно медицинско изображение</b>                                            |
| 61446-00    | Локализирано костно изследване                                                                                         |
| <b>2011</b> | <b>Иследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение</b>                                              |
| 61421-00    | Иследване на костна система на цяло тяло                                                                               |
| <b>2006</b> | <b>Иследване на белодробна перфузия или вентилация</b>                                                                 |
| 61328-00    | Иследване на белодробна перфузия                                                                                       |
| <b>2005</b> | <b>Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система</b>                                           |
| 61469-00    | Лимфосцинтиграфия                                                                                                      |
| <b>1863</b> | <b>Нуклеарна медицина (необразна)</b>                                                                                  |
| 12500-00    | Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване                                                           |
| 12530-00    | Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло                                                                           |
| <b>1934</b> | <b>Други лабораторни изследвания</b>                                                                                   |
| 92191-00    | Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19                                                                   |
| 92191-01    | Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2                                                                                |

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00-C97, D00-D09, D37D48.

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко три основни диагностични процедури от таблицата с диагностичните процедури, едната от които задължително е КТ или костномозъчно изследване 30081-00/ 30087-00 - само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява.

**В случай, че КП се завършва с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване 30081-00, 30087-00, се отчита като КП № 241.4.**

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори** КП № 241.4 се отчита минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по Детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. **Задължително като втора диагноза се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от C00 до C80.**

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания** КП № 241.4 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използват задължително като **водеща диагноза**, за да покажат, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. **Задължително като втора диагноза: C81-C97, D45- D48.** За посочените диагнози КП № 241.4 се отчита **до 6 пъти за една календарна година.**

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.

**Диагностичната процедура изследване на кръв** включва: ПКК, диференциална кръвна картина (91910-04; 91910-05) и биохимия (поне две от посочените: 91910-12; 9191013; 91910-14; 91910-15; 91910-16; 91910-17; 91910-18; 91910-45; 91910-19; 91910-20; 9191025; 91910-26; 91910-27; 91910-41), и/или хемостазеологичен статус: 91910-08; 91910-09; 91904-02; 91910-10; 91910-11; 91913-04, и/или флуоцитометрия 91880-00, и/или имунохистохимия 91919-19; и/или имунохимия на серум, и/или урина, и/или ликвор 9190500– по преценка на лекуващия лекар.

**Всички дианостични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.**

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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:

Злокачествени заболявания при лица до 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват 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", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със 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 "Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст", "Брахитерапия с ниски активности", "Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия", "Триизмерно конформално лъчелечение", "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 № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 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 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 пакетите, 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.

## УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение 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“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология“.

#### **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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология или Клиника/отделение по педиатрия III ниво |
| 2. Клинична лаборатория*                                                                                    |
| 3. Отделение/лаборатория по клинична патология                                                              |
| 4. Отделение по образна диагностика                                                                         |
| 5. 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Цитогенетична лаборатория                                                                                                                                       |
| 2. Апаратура за КАТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния                                                  |
| 3. Лаборатория по нуклеарномедицинска 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.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

- четирима лекари със специалност по педиатрия и/или детска клинична хематология и онкология, от които трима лекари със специалност детска клинична хематология и онкология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология; - лекар със специалност по образна диагностика.

## **5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ**

### **5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

**1.Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания**

1.1. Запознаване с Решението на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология;

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология и Решението на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология;

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването

**2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение** в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология:

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилен болест, прогресия.

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор

2.5. Стадиране на 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.

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

### **5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ**

**1.Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.**

Извършва се, съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП.

**Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури** включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазиране.

**Планирането на неоадювантна лекарствена терапия**, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неоадювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или КТ.

**Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия** се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазиране. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири **категории на отговор** – пълна ремисия, частична ремисия, стабилен болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия, в хода на проследяване е наложително рестадиране чрез КТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

**2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания** включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии** се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда КТ на глава.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии** се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва КТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии** включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на  $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

## **ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА**

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

**Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.**

## **ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:

- извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;
- извършена оценка на терапевтичния отговор;

Насочване на пациента към клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/ корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

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., след издаване на решение от клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология за диспансерно наблюдение.

На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение, се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неoadювантно лечение, се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

Пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационаране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

**За оценка от ефекта на системното лекарствено лечение на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.**

## **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. 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.

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

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

**Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?**

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телото, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

**Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?**

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

**Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?**

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

**Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?**

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

стерилитет (често обратим);

безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания

косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;

намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).

нарушаване на менструалния цикъл;

възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;  
кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;  
промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;  
реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

# **КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

## **КП № 241.5 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С МРТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ**

Минимален болничен престой 2 дни

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

| <b>2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Биопсия на костен мозък</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 30081-00                                   | Биопсия на костен мозък<br><i>Включва:</i> трепанация<br><i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък: <ul style="list-style-type: none"> <li>• аспирационна (30087-00 [800])</li> <li>• перкутанна (30084-00 [800])</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 30087-00                                   | Аспирационна биопсия на костен мозък<br><i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Компютърна томография на мозък</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | Компютърна томография на глава БДУ<br><i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> <li>• при спирална ангиография (57350 [1966])</li> <li>при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• гръден кош (57001, 57007 [1957])</li> <li>• и корем (57001-01, 57007-01 [1957])</li> <li>• лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])</li> <li>• средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])</li> <li>• орбита (56013-02, 56013-03 [1954])</li> <li>• питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])</li> </ul> </li> </ul> |
| 56001-00                                   | Компютърна томография на мозък                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 56007-00                                   | Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Рентгенография на гръбначен стълб</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                            | <i>Включва:</i> функционални гледни точки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 59724-00                                   | Миелография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 58100-00                                   | Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 58103-00                                   | Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 4 отдела (58108-00 [1969])                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 58106-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб<br>Радиография на поясен гръбнак<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                         |
| 58115-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 58112-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 58108-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Рентгенография на гърда</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Мамография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 59300-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на гърди, двустранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 59303-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на гърда, едностранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Компютърна томография на гръден кош</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Компютърна томография на гръден кош<br><i>Включва:</i> кост<br>гръдна стена<br>бял дроб<br>медиастинум<br>плевра<br><br><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• корем (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• мозък (57001, 57007 [1957])</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 56301-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Компютърна томография на гръден кош                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 56307-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Друга рентгенография на гръден кош</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 58500-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на гръден кош<br><i>Включва:</i> бронх<br>диафрагма<br>сърце<br>бял дроб<br>медиастинум<br><br><i>Не включва:</i> такава на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])</li> <li>• гръдна кост (58521-00 [1972])</li> <li>• гръден вход (58509-00 [1974])</li> <li>• трахея (58509-00 [1974])</li> </ul> |
| <b>Рентгенография на корем или перитонеум</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 58900-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Рентгенография на корем<br><i>Включва:</i> жлъчен тракт<br>долна гастроинтестинална област<br>ретроперитонеум                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <p>стомах</p> <p><i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |
| <b>Рентгенография на стомашно-чревен тракт</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |
| 58914-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Иригография                                                      |
| <b>Компютърна томография на корем</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  |
| <p><i>Включва:</i> регион от диафрагмата до криста илиака</p> <p><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])</p> <p>при сканиране на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>• и</li> <li>• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])</li> <li>• таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• таз (56501-00, 56507-00 [1963])</li> </ul> |                                                                  |
| 56401-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Компютърна томография на корем                                   |
| 56407-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя |
| <b>Рентгенография на горен крайник</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |
| 57700-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на рамо и скапула                                 |
| 57512-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на лакът и предмишница                            |
| 57512-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница              |
| <b>Рентгенография на таз</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                  |
| 57712-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на тазобедрена става                              |
| <p><i>Не включва:</i> контрастна артрография (59751-00 [1985])</p> <p>такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |
| <b>Радиография на долен крайник</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 57518-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на фемур                                          |
| Радиография на бедро                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                  |
| <p><i>Не включва:</i> такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |
| 57518-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на коляно                                         |
| <p><i>Не включва:</i> изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |
| 57518-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на подбедрица                                     |
| 57524-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на глезен и стъпало                               |
| 58306-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на цял скелет                                     |
| 90909-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Рентгенография на друго място                                    |
| <b>Компютърна томография на таз</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |
| 56409-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Компютърна томография на таз                                     |
| 56412-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя   |
| Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |
| <b>Ултразвук на сърце</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |
| Ехокардиография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |
| <p><i>Включва:</i> такъв изпълнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• използвайки:</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• мапиране с цветен поток</li> <li>• Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)</li> <li>• механично секторно сканиране</li> <li>• трансдюсер с фазово излъчване</li> <li>• с видео запис</li> </ul>       |
| 55113-00                              | М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ултразвук на гърда</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55076-00                              | Ултразвук на гърда, двустранно                                                                                                                                                                                                                                |
| 55070-00                              | Ултразвук на гърда, едностранно                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ултразвук на други места</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55812-00                              | Ултразвук на гръден кош или коремна стена                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Друг ултразвук</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55602-01                              | Интервенционална ехография на корем и ретроперитонеум                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ултразвук на корем или таз</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 55036-00                              | Ултразвук на корем<br><i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950])<br>при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])                                                                                                              |
| 55044-00                              | Ултразвук на мъжки таз                                                                                                                                                                                                                                        |
| 55731-00                              | Ултразвук на женски таз<br><i>Включва:</i> такава със солева инфузия на ендометриална кухина<br><i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])                                                                       |
| <b>Ултразвук на други места</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 90908-00                              | Ултразвук на друго място                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2015 Магнитно резонансен образ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 90901-00                              | Магнитно резонансна томография на мозък<br><i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])                                                                                                                          |
| 90901-01                              | Магнитно резонансна томография на глава<br><i>Включва:</i> лице<br>орбита<br>синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален)<br>черепна кост<br><i>Не включва:</i> такава на мозък:<br>• функционални (90901-09 [2015])<br>• БДУ (90901-00 [2015]) |
| 90901-02                              | Магнитно резонансна томография на шия<br><i>Не включва:</i> такава на шиен гръбнак (90901-03 [2015])                                                                                                                                                          |
| 90901-03                              | Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб<br><i>Включва:</i> гръбначен мозък                                                                                                                                                                          |
| 90901-04                              | Магнитно резонансна томография на гръден кош<br><i>Включва:</i> сърце                                                                                                                                                                                         |
| 90901-06                              | Магнитно резонансна томография на таз                                                                                                                                                                                                                         |
| 90901-08                              | Магнитно резонансна томография на друго място                                                                                                                                                                                                                 |
| 90901-10                              | Магнитно резонансна томография на гърда                                                                                                                                                                                                                       |

## Друга електрокардиография [ЕКГ]

*Не включва:* амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])  
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

*Не включва:* тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

**Един или повече от посочените маркери:**

## 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
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>и/или</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91910-41                                                                          | Клинично-химични изследвания за йонограма                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 91910-08                                                                          | Изследване на време на кръвене                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 91910-09                                                                          | Изследване на протромбиново време                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 91904-02                                                                          | Изследване на тромбиново време (ТТ)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 91910-10                                                                          | Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)                                                                                                                                                                                                                                              |
| 91910-11                                                                          | Изследване на фибриноген                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 91913-04                                                                          | Изследване на време на съсирване                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>и/или</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1934 Други изследвания</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91880-00                                                                          | Флоуцитометрия                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>и/или</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91919-19                                                                          | Имунохистохимични изследвания                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>и/или</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1930 Имунологични изследвания</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91905-00                                                                          | Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор– по преценка на лекуващия лекар                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2014 Друго нуклеарно медицинско образно изследване</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61473-00                                                                          | Тироидно изследване<br><i>Включва:</i> измерване на усвояването                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61360-00                                                                          | Хепатобилиарно изследване                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 61361-00                                                                          | Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение                                                                                                                                                                                                                     |
| 61480-00                                                                          | Паратироидно изследване                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 90910-00                                                                          | Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2008 Бъбречни нуклеарно медицински изследвания</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61386-00                                                                          | Ренално изследване<br>Базово бъбречно изследване<br><i>Включва:</i> компютърен анализ<br>вливания<br>бъбречни изображения<br><i>Не включва:</i> такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])                                                                                                           |
| <b>2007 Нуклеарно медицински образни изследвания на стомашно-чревен тракт</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61364-00                                                                          | Изследване на чревна хеморагия                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2000 Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61402-00                                                                          | Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]<br>Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]<br><i>Не включва:</i> мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])<br>• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000]) |
| 61405-00                                                                          | Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>2009 Изследване на локализирана кост чрез нуклеарно медицинско изображение</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|             |                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 61446-00    | Локализирано костно изследване                                               |
| <b>2011</b> | <b>Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение</b>   |
| 61421-00    | Изследване на костна система на цяло тяло                                    |
| <b>2006</b> | <b>Изследване на белодробна перфузия или вентилация</b>                      |
| 61328-00    | Изследване на белодробна перфузия                                            |
| <b>2005</b> | <b>Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система</b> |
| 61469-00    | Лимфосцинтиграфия                                                            |
| <b>1863</b> | <b>Нуклеарна медицина (необразна)</b>                                        |
| 12500-00    | Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване                 |
| 12530-00    | Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло                                 |
| <b>1934</b> | <b>Други лабораторни изследвания</b>                                         |
| 92191-00    | Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19                         |
| 92191-01    | Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2                                      |

**Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00 - C97, D00-D09, D37D48.**

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко три основни диагностични процедури от таблицата с диагностичните процедури, едната от които задължително е МРТ или костномозъчно изследване 30081-00/ 30087-00 - само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява.

**В случай, че КП се завършва с МРТ на една зона, се отчита като КП № 241.5.**

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори** КП № 241.5 се отчита на минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразуване, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразуване, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. Задължително като **втора диагноза** се посочва онкологичното заболяване с МКБ код **от C00 до C80**.

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания** КП № 241.5 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по хематология.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразуване, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразуване, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка; **задължително като втора диагноза: C81 - C97, D45 - D48. За посочените диагнози КП № 241.5 се отчита до 6 пъти за една календарна година.**

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.

**Диагностичната процедура изследване на кръв** включва: ПКК, диференциална кръвна картина (91910-04; 91910-05) и биохимия (поне две от посочените: 91910-12; 91910-13; 91910-14; 91910-15; 91910-16; 91910-17; 91910-18; 91910-45; 91910-19; 91910-20; 91910-25; 91910-26; 91910-27; 91910-41), и/или хемостазеологичен статус: 91910-08; 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, и/или урина, и/или ликвор 9190500– по преценка на лекуващия лекар.

**Всички диагностични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.**

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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:

**„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".

**„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“.

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват 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“, „Специфични изследвания при 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 лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

**Договор за КП № 241** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 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 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 пакетите, 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.

#### **УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение, минимум второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Медицинска онкология“, от обхвата на медицинската специалност „Клинична хематология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинските стандарти „Медицинска онкология“, Клинична хематология“.

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

##### **ЗА СТРУКТУРИ ПО „МЕДИЦИНСКА 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по медицинска онкология или<br>Отделение по медицинска онкология в КОЦ, |
| 2. Аптека                                                                                    |

#### **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.

| <b>Задължително звено /медицинска апаратура</b>                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място |
| 2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място                                                                                                            |
| 3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната                                                                                                   |
| 4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия                                                                                                  |
| 5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния                       |
| 6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната                                                                                                                  |
| 7. Микробиологична лаборатория                                                                                                                                                    |
| 8. Структура за интензивно лечение                                                                                                                                                |

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

- двама лекари със специалност „Медицинска онкология“ или "Вътрешни болести" и "Онкология";
- лекар със специалност „Клинична лаборатория“;
- лекар със специалност „Образна диагностика“.

#### **ЗА СТРУКТУРИ ПО „КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ“**

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология".

#### **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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                       |
|----------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по хематология                                  |
| 2. Клинична лаборатория*                                             |
| 3. Отделение/лаборатория по клинична патология                       |
| 4. Образна диагностика – минимум рентгенов апарат за скопия и графия |
| 5. 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 клинична хематология.

#### **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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено /медицинска апаратура</b>                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Лаборатория по медицинска генетика / цитогенетична лаборатория                                                                                                  |
| 2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика                                                                                                                 |
| 3. Апаратура за МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния                                                 |
| 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                                                                                                                                        |

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

- двама лекари със специалност „Клинична хематология“.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

### **5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ**

#### **5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

1. Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

Запознаване с Решението на общата клинична онкологична комисия/Клиничната комисия по хематология

Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и Решение на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология

Предварителна оценка на стадия на заболяването

Оценка на индикациите за лъчелечение

2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология и клинична хематология, медицински стандарт „Лъчелечение“.

Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания

Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия.

Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор/отговор.

**Дейностите и услугите в обхвата 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**

**Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори;**

Извършва се, съгласно утвърдени Фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, публикувани на електронната страница на НСЦРЛП,

**Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури** включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква МРТ на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание.

**Планирането на неoadювантна лекарствена терапия**, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неoadювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или МРТ.

**Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия** се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез МРТ на региона на туморната локализация

плюс областите на най-често метастазиране. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири **категории на отговор** – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

**При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия**, в хода на проследяване е наложително рестадиране чрез МРТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

**2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания** включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмноклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии** се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда МРТ на глава.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии** се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва МРТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмноклетъчни неоплазии** включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на  $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата, МРТ се провежда по показания. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

## **ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА**

За системно лекарствено лечение и лъчелечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

**Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.**

## **ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

**Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:**

- извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;
- извършена оценка на терапевтичния отговор;

**Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология** за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

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., след издаване на решение от общата онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

**На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение,** се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

**Пациентите, провеждали неоадювантно лечение,** се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

**Пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационаране** се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

**На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване, прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея,** се назначава съответно симптоматично лечение.

**Оценка от ефекта на системното лекарствено лечение - на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса,** което означава не повече от 6 за една календарна година.

## **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

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

**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;

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

## **ДОКУМЕНТ № 4**

### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

**Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?**

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

**Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?**

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онкологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или

хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

#### **Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?**

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

#### **Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?**

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение за допълнителна информация.

#### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА, ЖЕЛАЕЩ ДА ПРОВЕЖДА СТАДИРАНЕ ПРЕДИ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ, ОЦЕНКА НА ЕФЕКТА СЛЕД ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА РЕЦИДИВ, БЕЗ ДА НОЩУВА В СТАЦИОНАРА:**

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.

Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.

Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на постъпването и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.

Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се стадира, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.

При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.

Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиника/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на хоспитализирането.

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.

# **КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

## **КП № 241.6 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С МРТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой 2 дни

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

| <b>2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Биопсия на костен мозък</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 30081-00                                   | Биопсия на костен мозък<br><i>Включва:</i> трепанация<br><i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък:<br>• аспирационна (30087-00 [800])<br>• перкутанна (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 30087-00                                   | Аспирационна биопсия на костен мозък<br><i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Компютърна томография на мозък</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                            | Компютърна томография на глава БДУ<br><i>Не включва:</i> компютърна томография:<br>• при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на:<br>• гръден кош (57001, 57007 [1957])<br>• и корем (57001-01, 57007-01 [1957])<br>• лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])<br>• средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])<br>• орбита (56013-02, 56013-03 [1954])<br>• питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) |
| 56001-00                                   | Компютърна томография на мозък                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 56007-00                                   | Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Рентгенография на гръбначен стълб</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                            | <i>Включва:</i> функционални гледни точки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 59724-00                                   | Миелография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 58100-00                                   | Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:<br>• 2 отдела (58112-00 [1969])<br>• 3 отдела (58115-00 [1969])<br>• 4 отдела (58108-00 [1969])                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 58103-00                                   | Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| 58106-00                                      | Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб<br>Радиография на поясен гръбнак<br><i>Не включва:</i> радиография на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 отдела (58112-00 [1969])</li> <li>• 3 отдела (58115-00 [1969])</li> <li>• 4 отдела (58108-00 [1969])</li> </ul>                                                                                                     |
| 58115-00                                      | Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 58112-00                                      | Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 58108-00                                      | Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Рентгенография на гърда</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                               | Мамография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 59300-00                                      | Рентгенография на гърди, двустранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 59303-00                                      | Рентгенография на гърда, едностранно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Компютърна томография на гръден кош</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                               | Компютърна томография на гръден кош<br><i>Включва:</i> кост<br>гръдна стена<br>бял дроб<br>медиастинум<br>плевра<br><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• корем (56301-01, 56307-01 [1957])</li> <li>• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])</li> <li>• мозък (57001, 57007 [1957])</li> </ul> |
| 56301-00                                      | Компютърна томография на гръден кош                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 56307-00                                      | Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Друга рентгенография на гръден кош</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 58500-00                                      | Рентгенография на гръден кош<br><i>Включва:</i> бронх<br>диафрагма<br>сърце<br>бял дроб<br>медиастинум<br><i>Не включва:</i> такава на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])</li> <li>• гръдна кост (58521-00 [1972])</li> <li>• гръден вход (58509-00 [1974])</li> <li>• трахея (58509-00 [1974])</li> </ul>                                                 |
| <b>Рентгенография на корем или перитонеум</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 58900-00                                      | Рентгенография на корем<br><i>Включва:</i> жлъчен тракт<br>долна гастроинтестинална област                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | ретроперитонеум<br>стомах<br><i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Рентгенография на стомашно-чревен тракт</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 58914-00                                       | Иригография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Компютърна томография на корем</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                | <i>Включва:</i> регион от диафрагмата до криста илиака<br><i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])<br>при сканиране на:<br>• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])<br>и<br>• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])<br>• таз (56801-00, 56807-00 [1961])<br>• таз (56501-00, 56507-00 [1963]) |
| 56401-00                                       | Компютърна томография на корем                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 56407-00                                       | Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Рентгенография на горен крайник</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 57700-00                                       | Рентгенография на рамо и скапула                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 57512-01                                       | Рентгенография на лакът и предмишница                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 57512-02                                       | Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Рентгенография на таз</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 57712-00                                       | Рентгенография на тазобедрена става<br><i>Не включва:</i> контрастна артрография (59751-00 [1985])<br>такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])                                                                                                                                                                                   |
| <b>Радиография на долен крайник</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 57518-00                                       | Рентгенография на фемур<br>Радиография на бедро<br><i>Не включва:</i> такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])                                                                                                                                                                                        |
| 57518-01                                       | Рентгенография на коляно<br><i>Не включва:</i> изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])                                                                                                                                                                                                                      |
| 57518-02                                       | Рентгенография на подбедрица                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 57524-04                                       | Рентгенография на глезен и стъпало                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 58306-00                                       | Рентгенография на цял скелет                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 90909-00                                       | Рентгенография на друго място                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Компютърна томография на таз</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 56409-00                                       | Компютърна томография на таз                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 56412-00                                       | Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя<br>Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Ултразвук на сърце</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                | Ехокардиография                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <p><i>Включва:</i> такъв изпълнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• използвайки:</li> <li>• мапиране с цветен поток</li> <li>• Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)</li> <li>• механично секторно сканиране</li> <li>• трансдюсер с фазово излъчване</li> <li>• с видео запис</li> </ul> <p>55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време</p> |                                                       |
| <b>Ултразвук на гърда</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |
| 55076-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на гърда, двустранно                        |
| 55070-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на гърда, едностранно                       |
| <b>Ултразвук на други места</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |
| 55812-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на гръден кош или коремна стена             |
| <b>Друг ултразвук</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
| 55602-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Интервенционална ехография на корем и ретроперитонеум |
| <b>Ултразвук на корем или таз</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |
| 55036-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на корем                                    |
| <p><i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950])<br/>при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |
| 55044-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на мъжки таз                                |
| 55731-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на женски таз                               |
| <p><i>Включва:</i> такава със солева инфузия на ендометриална кухина</p> <p><i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])</p>                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |
| <b>Ултразвук на други места</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |
| 90908-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ултразвук на друго място                              |
| <b>2015 Магнитно резонансен образ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
| 90901-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Магнитно резонансна томография на мозък               |
| <p><i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |
| 90901-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Магнитно резонансна томография на глава               |
| <p><i>Включва:</i> лице</p> <p>орбита</p> <p>синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален)</p> <p>черепна кост</p> <p><i>Не включва:</i> такава на мозък:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• функционални (90901-09 [2015])</li> <li>• БДУ (90901-00 [2015])</li> </ul>                                                                                                |                                                       |
| 90901-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Магнитно резонансна томография на шия                 |
| <p><i>Не включва:</i> такава на шиен гръбнак (90901-03 [2015])</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |
| 90901-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб     |
| <p><i>Включва:</i> гръбначен мозък</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |
| 90901-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Магнитно резонансна томография на гръден кош          |
| <p><i>Включва:</i> сърце</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |
| 90901-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Магнитно резонансна томография на таз                 |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90901-08                                                                                                                                         | Магнитно резонансна томография на друго място                                                                                             |
| 90901-10                                                                                                                                         | Магнитно резонансна томография на гърда                                                                                                   |
| <b>Друга електрокардиография [ЕКГ]</b>                                                                                                           |                                                                                                                                           |
| <i>Не включва:</i> амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854]) тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857]) |                                                                                                                                           |
| 11700-00                                                                                                                                         | Друга електрокардиография [ЕКГ]<br><i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода                            |
| <b>Един или повече от посочените маркери:</b>                                                                                                    |                                                                                                                                           |
| <b>1928</b>                                                                                                                                      | <b>Изследване на туморни маркери</b>                                                                                                      |
| 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                                                                                                       |
| <b>Изследване на кръв</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                           |
| 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                                             |
| 91910-12                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за глюкоза                                                                                                   |
| 91910-13                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за креатинин                                                                                                 |
| 91910-14                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за урея                                                                                                      |
| 91910-15                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за общ билирубин                                                                                             |
| 91910-16                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за директен билирубин                                                                                        |
| 91910-17                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за общ белтък                                                                                                |
| 91910-18                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за албумин                                                                                                   |
| 91910-45                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за глобулин                                                                                                  |
| 91910-19                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин                                                                                       |
| 91910-20                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за холестерол                                                                                                |
| 91910-25                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за пикочна киселина                                                                                          |
| 91910-26                                                                                                                                         | Клинично-химични изследвания за ACAT                                                                                                      |

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91910-27                                                                      | Клинично-химични изследвания за АЛАТ                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 91910-41                                                                      | Клинично-химични изследвания за йонограма                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91910-08                                                                      | Изследване на време на кървене– 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 (АРТТ)                                                                                                                                                                                                                                              |
| 91910-11                                                                      | Изследване на фибриноген                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 91913-04                                                                      | Изследване на време на съсирване                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1934 Други изследвания</b>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91880-00                                                                      | Флоуцитометрия                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91919-19                                                                      | Имунохистохимични изследвания                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>и/или</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1930 Имунологични изследвания</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 91905-00                                                                      | Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор– по преценка на лекуващия лекар                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2014 Друго нуклеарно медицинско образно изследване</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61473-00                                                                      | Тироидно изследване<br><i>Включва:</i> измерване на усвояването                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61360-00                                                                      | Хепатобилиарно изследване                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 61361-00                                                                      | Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение                                                                                                                                                                                                                     |
| 61480-00                                                                      | Паратироидно изследване                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 90910-00                                                                      | Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2008 Бъбречни нуклеарно медицински изследвания</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61386-00                                                                      | Ренално изследване<br>Базово бъбречно изследване<br><i>Включва:</i> компютърен анализ<br>вливания<br>бъбречни изображения<br><i>Не включва:</i> такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])                                                                                                           |
| <b>2007 Нуклеарно медицински образни изследвания на стомашно-чревен тракт</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61364-00                                                                      | Изследване на чревна хеморагия                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2000 Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61402-00                                                                      | Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]<br>Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]<br><i>Не включва:</i> мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])<br>• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000]) |
| 61405-00                                                                      | Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент                                                                                                                                                                                                                                                          |

|             |                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2009</b> | <b>Изследване на локализирана кост чрез нуклеарно медицинско изображение</b> |
| 61446-00    | Локализирано костно изследване                                               |
| <b>2011</b> | <b>Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение</b>   |
| 61421-00    | Изследване на костна система на цяло тяло                                    |
| <b>2006</b> | <b>Изследване на белодробна перфузия или вентилация</b>                      |
| 61328-00    | Изследване на белодробна перфузия                                            |
| <b>2005</b> | <b>Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система</b> |
| 61469-00    | Лимфосцинтиграфия                                                            |
| <b>1863</b> | <b>Нуклеарна медицина (необразна)</b>                                        |
| 12500-00    | Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване                 |
| 12530-00    | Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло                                 |
| <b>1934</b> | <b>Други лабораторни изследвания</b>                                         |
| 92191-00    | Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19                         |
| 92191-01    | Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2                                      |

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00 - C97, D00-D09, D37D48.

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко три основни диагностични процедури от таблицата с диагностичните процедури, едната от които задължително е МРТ или костномозъчно изследване 30081-00/ 30087-00 - само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява.

В случай, че КП се завършва с МРТ на една зона – се отчита като КП № 241.6.

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори** КП № 241.6 се отчита на минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използват задължително като **водеща диагноза**, за да покажат, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. Задължително като **втора диагноза** се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от **C00 до C80**.

**За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания** КП № 241.6 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка; **задължително като втора диагноза: C81- C97, D45- D48**. За посочените диагнози КП № 241.6 се отчита **до 6 пъти за една календарна година**.

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.

**Диагностичната процедура изследване на кръв** включва: ПКК, диференциална кръвна картина (91910-04; 91910-05) и биохимия (поне две от посочените: 91910-12; 9191013; 91910-14;

91910-15; 91910-16; 91910-17; 91910-18; 91910-45; 91910-19; 91910-20; 9191025; 91910-26; 91910-27; 91910-41), и/или хемостазеологичен статус: 91910-08; 91910-09; 91904-02; 91910-10; 91910-11; 91913-04, и/или флоуцитометрия 91880-00, и/или имунохистохимия 91919-19; и/или имунохимия на серум и/или урина, и/или ликвор 9190500– по преценка на лекуващия лекар.

**Всички диагностични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.**

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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:

**Договор за КП № 241.6, 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 пакет „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“**

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 пакет:

**Злокачествени заболявания при лица до 18 години** (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват 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", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със 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 "Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст", "Брахитерапия с ниски активности", "Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия", "Триизмерно конформално лъчелечение", "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").

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 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 пакетите, 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**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение 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“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология“.

##### **4.a. 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология или Клиника/отделение по педиатрия III ниво |
| 2. Клинична лаборатория*                                                                                    |
| 3. Отделение/лаборатория по клинична патология                                                              |
| 4. Отделение по образна диагностика                                                                         |
| 5. 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 обезпечава 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Цитогенетична лаборатория                                                                                                                                       |
| 2. Апаратура за 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 по педиатрия и/или детска клинична хематология и онкология, от които трима лекари със специалност детска клинична хематология и онкология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

### **5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ**

#### **5.а.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

**1. Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания**

1.1. Запознаване с Решението на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология;

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология и Решението на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология;

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването

**2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение** в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология:

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилен болест, прогресия.

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор;

2.5. Стадиране на 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.

**Дейностите и услугите в обхвата 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**

**1. Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.**

Извършва се съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП и публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

**Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури** включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква МРТ на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание.

**Планирането на неоадювантна лекарствена терапия**, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неоадювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или МРТ.

**Оценката на туморния терапевтичен отговор** към лекарствена противотуморна терапия се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез МРТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилен болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

**При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия**, в хода на проследяване е наложително рестадиране чрез МРТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

**2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания** включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии** се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда МРТ на глава.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии** се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и

при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва МРТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

**Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии** включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на  $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата, МРТ се провежда по показания. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

## **ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА**

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

**Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.**

## **ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:

- извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;
- извършена оценка на терапевтичния отговор;

Насочване на пациента към клинична комисия по детска клинична хематология и онкология за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

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., след издаване на решение от клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология за диспансерно наблюдение.

На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неоадювантно лечение се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационариране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

**За оценка от ефекта на системното лекарствено лечение на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.**

## **ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ**

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

**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;

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

#### ДОКУМЕНТ № 4

### ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

**Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?**

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на тегло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

**Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?**

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

**Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?**

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

**Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?**

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);

- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания

- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;

- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).

- нарушаване на менструалния цикъл;

- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;

- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;

- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;

- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение за допълнителна информация.