

КП № 250 ТРИИЗМЕРНО КОНФОРМАЛНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

1. 250.1 Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни
1. 250.2 Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване съответният код на злокачественото или доброкачествено новообразувание.

Други видове медицинска помощ

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

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

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

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

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

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

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

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

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

C01 Злокачествено новообразувание на основата на езика

Горна повърхност на основата на езика

Неподвижна част на езика БДУ

Задна трета на езика

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на езика

- C02.0 Горна повърхност на езика
Предните две-трети на езика, горна повърхност
Не включва: горна повърхност на основата на езика (C01)
- C02.1 Странични ръбове на езика
Връх на езика
- C02.2 Долна повърхност на езика
Предните две-трети на езика, долна повърхност
Френулум на езика
- C02.3 Предните две-трети на езика, неуточнена част
Средна част на езика БДУ
Подвижна част на езика БДУ
- C02.4 Езикова сливица
Не включва: сливица БДУ (C09.9)
- C02.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на езика
Злокачествено новообразуване на езика, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C01—C02.4

Злокачествено новообразуване на венците

- Включва: алвеоларна лигавица
гингива
- Не включва: злокачествени одонтогенни новообразувания (C41.0—C41.1)
- C03.0 Горен венец
- C03.1 Долен венец
- C03.9 Венец, неуточнен

Злокачествено новообразуване на пода на устната кухина

- C04.0 Предна част на пода на устната кухина
Предна част на премоларно-канинната област
- C04.1 Странична част на пода на устната кухина
- C04.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на устната кухина

Злокачествено новообразуване на небцето

- C05.0 Твърдо небце
- C05.1 Меко небце
Не включва: назо-фарингеална повърхност на мекото небце (C11.3)
- C05.2 Увула (мъжец)
- C05.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на небцето
- C05.9 Небце, неуточнено
Свод на устната кухина

Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на устната кухина

- C06.0 Лигавица на бузите
Вътрешна повърхност на бузите БДУ
Лигавица на бузите
- C06.1 Предверие на устната кухина
Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)
Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)
- C06.2 Ретромоларна област
- C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина
- C07 Злокачествено новообразуване на околоушната слюнчена жлеза (паротис)

Злокачествено новообразуване на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

- Не включва: злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се класифицират според тяхната анатомична локализация
злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)
- C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)

- Субмаксиларна жлеза
 C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)
 C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези
 Злокачествено новообразувание на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразувание на сливицата (тонзила)

- Не включва: езикова тонзила (C02.4)
 фарингеална тонзила (C11.1)
 C09.0 Тонзиларна ямка
 C09.1 Тонзиларна дъга (предна) (задна)
 C09.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тонзилата
 C09.9 Тонзила, неуточнена
 Тонзила:
 • БДУ
 • фауциална
 • небна

Злокачествено новообразувание на орофаринкса (мезофаринкс)

- Не включва: тонзила (C09.—)
 C10.0 Валекула
 C10.1 Предна повърхност на епиглотиса
 Епиглотис, свободен ръб
 Глосо-епиглотисна гънка(и)
 Не включва: епиглотис (супрахиоидеум) БДУ (C32.1)
 C10.2 Странична стена на орофаринкса
 C10.3 Задна стена на орофаринкса
 C10.4 Бранхиална цепка
 Бранхиална киста [локализация на новообразувание]
 C10.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на орофаринкса
 Гранична област на орофаринкса

Злокачествено новообразувание на носоглътката (назофаринкс)

- C11.0 Горна стена на назофаринкса
 Свод на назофаринкса
 C11.1 Задна стена на назофаринкса
 Аденоидни вегетации
 Фарингеална тонзила
 C11.2 Странична стена на назофаринкса
 Ямка на Rosenmuller
 Отвор на Евстахиевата тръба
 Фарингеален рецесус
 C11.3 Предна стена на назофаринкса
 Под на назофаринкса
 Назофарингеална (предна)(задна) повърхност на мекото небце
 Заден край на носа:
 • раковини
 • преграда (септум)
 C11.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на назофаринкса
 C12 Злокачествено новообразувание на пириформения синус
 Пириформена ямка

Злокачествено новообразувание на хипофаринкса

- Не включва: пириформен синус (C12)
 C13.0 Посткрикоидна област
 C13.1 Ариепиглотисна гънка, обърната към хипофаринкса
 Ариепиглотисна гънка:

- БДУ
- гранична (маргинална) зона

Не включва: ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса (C32.1)

C13.2 Задна стена на хипофаринкса

C13.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хипофаринкса

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

Не включва: устна кухина БДУ (C06.9)

C14.0 Фаринкс, неуточнен

C14.2 Пръстен на Waldeyer (тонзиларен)

C14.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

Злокачествено новообразувание на устните, устната кухина и фаринкса, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C00—C14.2

Злокачествено новообразувание на хранопровода

Забележка: Предлагат се две алтернативни субкласификации:

.0—.2 по анатомично описание

.3—.5 по трета на органа

Това отклонение от принципа, според който рубриките следва да се изключват взаимно, е преднамерено, и въпреки че се използват и двете терминологични форми, отделните анатомични области не са сходни.

C15.0 Шийната част на хранопровода

C15.1 Гръдната част на хранопровода

C15.2 Коремната част на хранопровода

C15.3 Горната трета на хранопровода

C15.4 Средната трета на хранопровода

C15.5 Долната трета на хранопровода

C15.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода

C19 Злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област

Колон с ректум

Ректосигмоидална област (колон)

C20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)

Ампула ректи

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

C21.0 Анус, неуточнена локализация

Не включва: анал(-на):

• ръб (C43.5, C44.5)

• кожа (C43.5, C44.5)

перианална кожа (C43.5, C44.5)

C21.1 Анален канал

Сфинктер на ануса

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

Аноректална област

Анус с ректум

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

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

C30.0 Носна кухина

Хрущял на носа

Носни раковини

Вътрешна част на носа

Преграда (септум) на носа

Вестибулум на носа

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

- C30.1 Средно ухо
Евстахиева тръба
Вътрешно ухо
Мастоидни клетки
Не включва: слухов канал (външен) (C43.2, C44.2)
кости на ухото (меатус) (C41.0)
хрущял на ухото (C49.0)
кожа на (външно) ухо (C43.2, C44.2)

Злокачествено новообразувание на синусите

- C31.0 Максималарен синус
Анtrum (на Highmore) (максиларен)
C31.1 Етмоидален синус
C31.2 Фронтален синус
C31.3 Сфеноидален синус
C31.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на синусите

Злокачествено новообразувание на ларинкса

- C32.0 Глотис
Ларинкс (вътрешен)
Гласна връзка (истинска) БДУ
C32.1 Супраглотис
Ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса
Епиглотис (супрахиоидна част) БДУ
Външен ларинкс
Лъжлива гласна връзка
Задна (ларингеална) повърхност на епиглотиса
Вентрикуларни гънки
Не включва: предна повърхност на епиглотиса (C10.1)
ариепиглотисна гънка:
• БДУ (C13.1)
• хипофарингеална част (C13.1)
• маргинална зона (C13.1)
C32.2 Субглотис
C32.3 Ларингеален хрущял
C32.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ларинкса

C33 Злокачествено новообразувание на трахеята

Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб

- C34.0 Главни бронхи
Карина
Хилус (на белия дроб)
C34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб
C34.2 Среден лоб, бронх или бял дроб
C34.3 Долен лоб, бронх или бял дроб
C34.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на
бронха или белия дроб

- C37 Злокачествено новообразувание на тимуса

Злокачествено новообразувание на сърцето, медиастинума и плеврата

- Не включва: мезотелиом (C45.—)
C38.1 Преден медиастинум
C38.2 Заден медиастинум
C38.3 Медиастинум, неуточнена част

C38.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на сърцето, медиастинума и плеврата

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли на крайниците

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

C40.1 Къси кости на горен крайник

C40.2 Дълги кости на долен крайник

C40.3 Къси кости на долен крайник

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

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

Не включва: кости на крайниците (C40.—)

хрущял на:

- ухо (C49.0)
- ларинкс (C32.3)
- крайници (C40.—)
- нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максила) (горна)

Орбитална кост

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

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

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

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

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

C41.2 Гръбначен стълб

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

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

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

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

Злокачествен меланом на кожата

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

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

C43.0 Злокачествен меланом на устната

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

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

C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал

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

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

C43.5 Злокачествен меланом на тялото

Анални:

- ръб
- кожа

Перианална кожа

Кожа на млечната жлеза

Не включва: анус БДУ (C21.0)

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

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

- C43.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата
- C43.9 Злокачествен меланом на кожата, неуточнен
Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

Включва: злокачествено новообразование на:

- мастните жлези
- потните жлези

Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)
злокачествен меланом на кожата (C43.—)
кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

- C44.0 Кожа на устните
Базоцелуларен карцином на устните
Не включва: злокачествено новообразование на устните (C00.—)
- C44.1 Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки
Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
- C44.2 Кожа на ухото и външния слухов канал
Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)
- C44.3 Кожа на други и неуточнени части на лицето
- C44.4 Кожа на окосмената част на главата и шията
- C44.5 Кожа на тялото
Анални:
• ръб
• кожа
Перианална кожа
Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C44.6 Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C44.7 Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област
- C44.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата

Злокачествено новообразование на периферните нерви и вегетативната нервна

Включва: симпатикови и парасимпатикови нерви и ганглии

- C47.0 Периферни нерви на главата, лицето и шията
Не включва: периферни нерви на орбитата (C69.6)
- C47.1 Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C47.2 Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област
- C47.6 Злокачествено новообразование на периферни нерви на тялото, неуточнено
- C47.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система
- C47.9 Периферни нерви и вегетативна нервна система, с неуточнена локализация

Злокачествено новообразование на ретроперитонеума и перитонеума

Не включва: сарком на Kaposi (C46.1)
мезотелиом (C45.—)

- C48.0 Ретроперитонеум

Злокачествено новообразование на съединителната и другите меки тъкани

Включва: кръвоносни съдове
бурса
хрущял
фасция
мастна тъкан
лигамент, без този на матката
лимфни съдове
мускули
синовиална мембрана
сухожилие (сухожилно влагалище)

Не включва: хрущял на:
• става (C40—C41)
• ларинкс (C32.3)

- нос (C30.0)
 - соединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)
 - сарком на Kaposi (C46.—)
 - мезотелиом (C45.—)
 - периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
 - перитонеум (C48.—)
 - ретроперитонеум (C48.0)
- C49.0 Соединителна и меки тъкани на главата, лицето и шията
Соединителна тъкан на:
- ухо
 - клепач
- Не включва: соединителна тъкан на орбитата (C69.6)
- C49.1 Соединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C49.2 Соединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област
- C49.3 Соединителна и меки тъкани на гръдния кош
Аксила
Диафрагма
Големи кръвоносни съдове
Не включва: млечна жлеза (C50.—)
 сърце (C38.0)
 медиастиnum (C38.1—C38.3)
 тимус (C37)
- C49.4 Соединителна и меки тъкани на корема
Коремна стена
Хипохондриум
- C49.5 Соединителна и меки тъкани на таза
Ингинална област
Седалище
Перинеум
- C49.6 Соединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация
Гръб БДУ
- C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на соединителната и меките тъкани
Злокачествено новообразувание на соединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C47—C49.6

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза

Включва: соединителна тъкан на млечната жлеза

Не включва: кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)

- C50.0 Мамила и ареола
- C50.1 Централна част на млечната жлеза
- C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза
- C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза
- C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза
- C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза
- C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

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

Злокачествено новообразувание на шийката на матката (цервикс)

- C53.0 Ендоцервикс
- C53.1 Екзоцервикс
- C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на

шийката на матката

Злокачествено новообразувание на тялото на матката

- C54.0 Истмус на матката
Долен маточен сегмент
- C54.1 Ендометриум
- C54.2 Миометриум
- C54.3 Дъно (фундус) на матката
- C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката

- C56 Злокачествено новообразувание на яйчника

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи

- C57.0 Фалопиева тръба
Овидукт
Маточна тръба
- C57.1 Широка връзка
- C57.2 Кръгла връзка
- C57.3 Параметриум
Маточна връзка БДУ
- C57.7 Други уточнени части на женски полови органи
Волфово тяло или канал
- C57.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи
Злокачествено новообразувание на женските полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C51—C57.7, C58
Тубо-овариум
Утеро-овариум

Злокачествено новообразувание на пениса

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

- C61 Злокачествено новообразувание на простатата

Злокачествено новообразувание на тестиса

- C62.0 Недесцендирал тестис
Ектопичен тестис [локализация на новообразувание]
Ретениран тестис [локализация на новообразувание]
- C62.1 Десцендирал тестис
Скротален тестис
- C62.9 Злокачествено новообразувание на тестис, неуточнено

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на мъжките полови органи

- C63.0 Епидидим
- C63.1 Семенна връв
- C63.2 Скротум
Кожа на скротума
- C63.7 Други уточнени части на мъжките полови органи
Семенно мехурче (везикула семиналис)
Туника вагиналис
- C63.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на мъжките полови органи
Злокачествено новообразувание на мъжките полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C60—C63.7

- C64 Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче
Не включва: бъбречни:
• чашки (C65)
• легенчета (C65)
- C65 Злокачествено новообразувание на бъбречното легенче
Пелвиоуретерална област
Бъбречни чашки
- C66 Злокачествено новообразувание на уретера
Не включва: уретерен отвор на пикочния мехур (C67.6)

Злокачествено новообразувание на пикочния мехур

- C67.0 Триъгълник на пикочния мехур
C67.1 Купол на пикочния мехур
C67.2 Латерална стена на пикочния мехур
C67.3 Предна стена на пикочния мехур
C67.4 Задна стена на пикочния мехур
C67.5 Шийка на пикочния мехур
Вътрешен уретрален отвор
C67.6 Отвор на уретера (орифициум)
C67.7 Урахус
C67.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочния мехур

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на пикочните органи

- Не включва: пикочо-полов тракт БДУ
женски (C57.9)
мъжки (C63.9)
- C68.0 Уретра
Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)
- C68.1 Парауретрални жлези
C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи
Злокачествено новообразувание на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C64—C68.1

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

- Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
кожа на клепачите (C43.1, C44.1)
зрителен нерв (C72.3)
- C69.0 Конюнктива
C69.1 Роговица
C69.2 Ретина
C69.3 Хориоидея
C69.4 Цилиарно тяло
Очна ябълка
C69.5 Слезна жлеза и канали
Слезна торбичка
Слезноносов канал
C69.6 Орбита
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)
- C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

- C70.0 Церебрални менинги

- C70.1 Спинални менинги
C70.9 Злокачествено новообразувание на менинги, неуточнено

Злокачествено новообразувание на главния мозък

- Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)
- C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)
Мазолесто тяло (Corpus callosum)
Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ
- C71.1 Фронтален лоб
C71.2 Темпорален лоб
C71.3 Париетален лоб
C71.4 Окипитален лоб
C71.5 Мозъчно стомахче
Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)
- C71.6 Малък мозък
C71.7 Мозъчен ствол
Четвърти вентрикул
Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ
- C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък

Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система

- Не включва: менинги (C70.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
- C72.0 Гръбначен мозък
C72.1 Конска опашка (кауда еквина)
C72.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система
Злокачествено новообразувание на главния мозък и другите части на централната нервна система, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C70—C72.5
- C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

- C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза
C74.1 Медула на надбъбречната жлеза

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

- Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)
- C75.0 Паращитовидна жлеза
C75.1 Хипофиза
C75.2 Краниофарингеален канал
C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза
C75.4 Каротидни телца
C75.5 Аортно телце и други параганглии
C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена
Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Вторично и неуточнено злокачествено новообразувание на лимфните възли

- Не включва: злокачествено новообразувание на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)
- C77.0 Лимфни възли на глава, лице и шия
Надключечни лимфни възли

- C77.1 Интраторакални лимфни възли
- C77.2 Интраабдоминални лимфни възли
- C77.3 Лимфни възли на подмишницата и горния крайник
Пекторални лимфни възли
- C77.4 Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник
- C77.5 Лимфни възли на таза
- C77.8 Лимфни възли с множествени локализации

Вторично злокачествено новообразувание на дихателната и храносмилателната системи

- C78.0 Вторично злокачествено новообразувание на белия дроб
- C78.1 Вторично злокачествено новообразувание на медиастинума
- C78.2 Вторично злокачествено новообразувание на плеврата
- C78.3 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени дихателни органи
- C78.4 Вторично злокачествено новообразувание на тънките черва
- C78.5 Вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума
- C78.6 Вторично злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума
Злокачествен асцит БДУ
- C78.7 Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб
- C78.8 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени храносмилателни органи

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

- C79.0 Вторично злокачествено новообразувание на бъбрека и бъбречното легенче
- C79.1 Вторично злокачествено новообразувание на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи
- C79.2 Вторично злокачествено новообразувание на кожата
- C79.3 Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки
- C79.4 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на нервната система
- C79.5 Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък
- C79.6 Вторично злокачествено новообразувание на яйчник
- C79.7 Вторично злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза
- C79.8 Вторично злокачествено новообразувание с други уточнени локализации

C80 Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация

Рак

Карцином Карциноматоза Генерализиран: рак злокачествен тумор Злокачествен тумор Множествен рак Злокачествена кахексия Първичната локализация е неизвестна	с неуточнена локализация (първична) (вторична)
---	---

Болест на Hodgkin

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

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

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

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

- C82.0 Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен
- C82.1 Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен

- C82.2 Едроклетъчен, фоликуларен
- C82.7 Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом
- C82.9 Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

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

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

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

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

- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Болест на Sezary
- C84.2 Т-зонов лимфом
- C84.3 Лимфоепителоиден лимфом
Лимфом на Lennert
- C84.4 Периферен Т-клетъчен лимфом
- C84.5 Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми
Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

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

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

Злокачествени имунопролиферативни болести

Включва: морфологичен код M976 с код за характера на новообразуванието /3

- C88.0 Макроглобулинемия на Waldenstrom
- C88.1 Болест на алфа-тежките вериги
- C88.2 Болест на гама-тежките вериги
Болест на Franklin
- C88.3 Имунопролиферативна болест на тънките черва
Средиземноморски лимфом
- C88.7 Други злокачествени имунопролиферативни болести
- C88.9 Злокачествени имунопролиферативни болести, неуточнени
Имунопролиферативна болест БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

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

- C90.0 Множествен миелом
Болест на Kahler
Миеломатоза
Не включва: солитарен миелом (C90.2)
- C90.1 Плазмоклетъчна левкемия
- C90.2 Плазмоцитом, екстрамедуларен
Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ
Плазмоцитом БДУ
Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

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

/3

- C91.0 Остра лимфобластна левкемия
Не включва: остър пристъп на хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)
- C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия
- C91.2 Подостра лимфоцитна левкемия
- C91.3 Пролимфоцитна левкемия
- C91.4 Косматоклетъчна левкемия
Левкемична ретикулоендотелиоза
- C91.5 Т-клетъчна левкемия при възрастни
- C91.7 Друга лимфоидна левкемия
- C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена

Миелоидна левкемия

Включва: левкемия:
• гранулоцитна
• миелогенна
морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

- C92.0 Остра миелоидна левкемия
Не включва: остър пристъп на хронична миелоидна левкемия (C92.1)
- C92.1 Хронична миелоидна левкемия
- C92.2 Подостра миелоидна левкемия
- C92.3 Миелоиден сарком
Хлором
Гранулоцитен сарком
- C92.4 Остра промиелоцитна левкемия
- C92.5 Остра миеломоноцитна левкемия
- C92.7 Друга миелоидна левкемия
- C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитоидна левкемия
морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

- C93.0 Остра моноцитна левкемия
Не включва: остър пристъп на хронична моноцитна левкемия (C93.1)
- C93.1 Хронична моноцитна левкемия
- C93.2 Подостра моноцитна левкемия
- C93.7 Друга моноцитна левкемия
- C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

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

- Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)
плазмоклетъчна левкемия (C90.1)
- C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия
Остра еритремична миелоза
Болест на Di Guglielmo

- C94.1 Хронична еритремия
Болест на Heilmeyer-Schцner
- C94.2 Остра мегакариобластна левкемия
Левкемия:
 - мегакариобластна (остра)
 - мегакариоцитна (остра)
- C94.3 Мастоцитна левкемия
- C94.4 Остра панмиелоза
- C94.5 Остра миелофиброза
- C94.7 Друга уточнена левкемия
Левкемия с лимфосаркомни клетки

Левкемия с неуточнен клетъчен тип

Включва: морфологичен код M980 с код за характера на новообразуванието /3

- C95.0 Остра левкемия с неуточнен клетъчен тип
Бластна левкемия
Стволоклетъчна левкемия

Не включва: остър пристъп на неуточнена хронична левкемия (C95.1)

- C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип
- C95.2 Подостра левкемия с неуточнен клетъчен тип
- C95.7 Друга левкемия с неуточнен клетъчен тип
- C95.9 Левкемия, неуточнена

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

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

- C96.0 Болест на Letterer-Siwe
Нелипидна:
 - ретикулоендотелиоза
 - ретикулоза
- C96.1 Злокачествена хистиоцитоза
Хистиоцитна медуларна ретикулоза
- C96.2 Злокачествен мастоцитен тумор
Злокачествен:
 - мастоцитом
 - мастоцитоза
 Мастоцитен сарком
 Не включва: мастоцитна левкемия (C94.3)
 мастоцитоза (кожна) (Q82.2)
- C96.3 Истински хистиоцитен лимфом
- C96.7 Други уточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

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

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

- D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация
Ангиом БДУ
- D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация

Доброкачествено новообразование на мозъчните обвивки (менингите)

- D32.0 Обвивки на главния мозък
- D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразование на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
 яйчник (D27)
 тестис (D29.2)
 тимус (D15.0)

- D35.2 Доброкачествено образуване на хипофизата
- D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

D36.0 Лимфни възли

D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система
Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

D36.7 Други уточнени локализации
Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

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

E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан – малигнен екзофталм

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.1 Хронични възпалителни болести на орбитата
Гранулом на орбитата

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

H11.0 Птериgium
Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Други болести на ретината

H35.0 Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения
Изменения в ретиналната съдова картина

Ретинални:

- микроаневризми
- неоваскуларизация
- периваскулит
- варици
- съдови обвивки
- васкулит

Ретинопатия:

- БДУ
- фонова БДУ
- на Coats
- ексудативна
- хипертензивна

H35.1 Преретинопатия

Ретролентикулярна фиброплазия

H35.2 Друга пролиферативна ретинопатия

Пролиферативна витреоретинопатия

Не включва: пролиферативна витреоретинопатия с отлепване на ретината

(H33.4)

H35.3 Дегенерация на макулата и задния полюс

Ангиоидни ивици

Киста

Друзи (дегенеративни)

на макулата

Отвор

Сбръчкване

Дегенерация на Kuhnt-Junius

Старческа дегенерация на макулата (атрофична)(ексудативна)

Токсична макулопатия

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало увреждане, се използва допълнителен код на външни причини (клас XX).

H35.4 Периферни ретинални дегенерации

Дегенерация на ретината:

- БДУ
- мрежовидна
- микрокистозна

	• палисадна • паважна • ретикуларна
H35.5	Не включва: с разкъсване на ретината (H33.3) Наследствени ретинални дистрофии Дистрофия: • ретинална (пигментна)(албипунктатна)(вителиформена) • тапеторетинална • витреоретинална Пигментен ретинит Болест на Stargardt
H35.6	Ретинална хеморагия
H35.7	Отделяне, разцепване на слоевете на ретината Централна серозна хориоретинопатия Отлепване на ретинален пигментен епител
H35.8	Други уточнени увреждания на ретината
H35.9	Увреждане на ретината, неуточнено
<u>Глаукома</u>	
Не включва:	абсолютна глаукома (H44.5) вродена глаукома (Q15.0) травматична глаукома при родова травма (P15.3)
H40.3	Вторична глаукома, посттравматична
H40.4	Вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото
H40.5	Вторична глаукома, дължаща се на други болести на окото
H40.6	Вторична глаукома, предизвикана от лекарствени средства
<u>Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклаифицирани</u>	
<u>другаде</u>	
Не включва:	гастроеюнална язва (K28.—) радиационен: • колит (K52.0) • гастроентерит (K52.0) • проктит (K62.7)
K91.0	Повръщане след хирургична намеса върху стомашночревния тракт
K91.8	Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не класифицирани другаде
<u>Други вродени аномалии на системата на кръвообращението</u>	
Не включва:	вродена аневризма: • БДУ (Q27.8) • коронарна (Q24.5) • периферна (Q27.8) • белодробна (Q25.7) • ретинална (Q14.1) руптурирала: • церебрална артериовенозна аномалия (I60.8) • аномалия на прецеребрални съдове (I72.—)
Q28.2	Артериовенозна аномалия на церебрални съдове Артериовенозна аномалия на мозъка БДУ Вродена артериовенозна церебрална аневризма (неруптурирала)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19

92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Брахитерапия, интракавитарна, гинекологична

15304-00 Брахитерапия, интраутеринна, висока дозова честота

15320-00 Комбинирана, интраутеринна и интравагинална, брахитерапия с висока дозова честота

90764-01 Брахитерапия, интракавитарна, висока дозова честота

15312-00 Брахитерапия, интравагинална, висока дозова честота

1792 Брахитерапия, друга

15338-00 Брахитерапия на простата

Кодирай първо:

- имплантация на брахитерапевтичен апликатор (катетри) (игли) (37227-00 [1160])

15360-00 Интраваскуларна брахитерапия

Мегаволтова лъчетерапия

15254-00 Високоенергийно лъчелечение с 1 поле, бимодален линеен ускорител

15269-00 Високоенергийно лъчелечение, ≥ 2 полета, бимодален линеен ускорител

1795 Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

90960-00 Прилагане на лечебна активност с други открити радиоактивни източници

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Електролит

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Противоиноктиозен агент

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Стероид

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент

93977-00 Терапия с колоностимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура: 15304-00 или 15320-00, или 90764-01, или 15338-00, или 15360-00, или 15254-00, или 15269-00, или 90960-00 или 15312-00

Терапевтична процедура с код **15338-00** се използва в случаите, при които се провежда брахитерапия за лечение на ранен простатен карцином (код по МКБ 10: C61) с перманентни интерстициални радиоактивни източници (изотопни семена) – 125 йод, както и при брахитерапия за лечение на простатен карцином с временен имплант – 192 иридий, като дейността се отчита по КП 250.1. НЗОК заплаща дейността по имплантиране на изотопните семена 125 йод и въвеждането на радиоактивните източници със 192 иридий, но не заплаща отделно използваните консумативи.

Терапевтични процедури 96199-08, 96199-02, 96199-03, 96197-03, 96199-00, 9619700, 96200-00, 96201-00, 96199-09, 93977-00 96203-00 от таблицата с основни терапевтични процедури не могат да се отчитат самостоятелно.

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

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

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

В случай, че на пациента са **приложени до 20 фракции и продължителността на лечението е от 3 до 30 дни, клиничната пътека се отчита като КП № 250.1**

В случай, че на пациента са **приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението е 30 и повече дни, клиничната пътека се отчита като КП № 250.2.**

След отчитане на КП № 250.2 не се разрешава отчитане на друга КП за облъчване в същата анатомична област (облъчвана област), независимо че може да се касае за различен обем или фракциониране. Изключение се допуска само за пациентите провеждащи брахитерапия или с други доказани злокачествени първични тумори с различна хистологична диагноза.

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", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "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".

„Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „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 № 250 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

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

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

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

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

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ)/ клинична комисия по детска клинична хематология и онкология, която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“.

Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ/ клинична комисия по детска клинична хематология и онкология.

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

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

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

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

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

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

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

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

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

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

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

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

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

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

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност "Лъчелечение", осъществявана най-малко на второ А и трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" с линеен ускорител и/или уредба за брахитерапия. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
Клиника/отделение по лъчелечение - за перкутанно лъчелечение “Активен блок” – само за високотехнологична брахитерапия с открити радиоактивни изотопи
3. Отделение по образна диагностика
4. Клинична лаборатория

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАТ и/или МРТ и/или PET/КТ

Осъществяването на високотехнологично перкутанно лъчелечение е невъзможно без наличието на лъчетерапевтичен комплекс, състоящ се от:

1. Рентгенов симулатор и КТ и/или КТ виртуален симулатор;
2. Триизмерна планираща система;

3. Терапевтична уредба за лъчелечение с многолистен колиматор или друга възможност за конформно формиране на лъчевите полета, апаратура необходима за триизмерно обемно планиране и провеждане на лъчелечението.

Само за изпълнение на процедура с код 90960-00 (брахитерапия): йод-125, радиоактивен цезий - 137, (интракавитарна брахитерапия с ръчно натоварване), иридий – 192 (брахитерапия с висока мощност на дозата) се изисква уредба за брахитерапия с автоматично посленатоварване с висока мощност на дозата и скопична рентгенова уредба за 2D планиране.

Техническите характеристики и възможности за извършване на процедури на лъчетерапевтичен комплекс се удостоверяват с документи, посочени в съответната нормативна уредба.

Активен блок се изисква само за високотехнологична брахитерапия с временен имплант.

Осъществяването на високотехнологична брахитерапия е невъзможно без наличието на комплекса от следната апаратура:

Триизмерна планираща система;

Система, необходима за обемно планиране и провеждане на лъчелечението.

Скъпоструващи медицински изделия и консумативи за провеждане на лечение

Имобилизационни маски (плаки) за глава, глава и шия, малък таз	НЗОК не заплаща посочените изделия
Изотопни семена (перманентни интерстициални радиоактивни източници – йод 125) и временен имплант – 192 иридий и генератор за рентгеново лъчение за електронна брахитерапия	НЗОК не заплаща посочените консумативи

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

- двама лекари със специалност по лъчелечение/медицинска радиология за **III ниво**;
- един лекар със специалност по лъчелечение /медицинска радиология/ за **IIA ниво**;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За дозиметрично планиране:

- двама специалисти физици със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика) - за **III ниво**;
- един физик със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика за **IIA ниво**.

При провеждане на едновременно лъче-химиолечение лекарите лъчетерапевти спазват решенията на клиничната онкологична комисии по химиотерапия/ клиничната комисия по хематология. В тези случаи лекарствените продукти за химиотерапия се предписват от лекар със специалност „лъчелечение” или онколог/хематолог/детски онко-хематолог, въз основа на решението на съответната клинична онкологична комисии по химиотерапия/ клинична комисия по хематология.

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

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

5 а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с линеен ускорител и/или уредба за брахитерапия при пациенти със:

1. злокачествени новообразувания, в т. ч. с неуточнена локализация;
2. вторични злокачествени новообразувания;
3. неходжкинови лимфоми, левкози, множествен и солитарен миелом;
4. болест на Ходжкин;
5. неонкологични заболявания на мозъка, мозъчните обвивки, хипофизната жлеза;
6. неонкологични заболявания на кръвоносната система - хемодектоми, артериовенозни аневризми;
7. доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори;
8. хипертрофични заболявания на ставите, съединителната тъкан, конюнктивата, пениса, сенилна макулена дегенерация;
9. тиреоидноасоциирана офталмопатия.

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

5.6. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Лечебен алгоритъм /изисквания/ за провеждане на перкутанно високотехнологично лечение.

Провеждането на перкутанно високотехнологично лъчелечение изисква лъчетерапевтичен комплекс от апарати:

- уредба за лъчелечение с високоенергийно фотонно лъчение с или без ускорени електрони;
- рентгенов симулатор и/или КТ виртуален симулатор;
- компютеризирани системи за триизмерно планиране на лъчелечението;
- формирането на лъчевия сноп може да се извършва с многолистен колиматор или изработване на индивидуални защитни екрани;
- визуализиращи системи за проверка точността при провеждане на лъчелечението;
- дозиметрична апаратура.

Използва се лъчение с ускорени електрони и високоенергийно фотонно лъчение в зависимост от локализацията на процеса при различни режими на фракциониране: хипер-, нормо- и хипофракциониране. Обикновено лъчелечението се извършва по схема 5 пъти в седмицата, с почивка в събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани. Възможни са и други схеми на фракциониране на дозата.

Високотехнологичното лъчелечение цели максимално възможно ликвидиране на туморния процес и постигане на локо-регионален туморен контрол при максимално щадене на здравите тъкани и органи. Триизмерното формиране на полето цели повишаване степента на туморен контрол и/или намаляване на страничните ефекти на лъчелечението.

При облъчване на процеси в областта на главата и шията, мозъчни тумори и рак на млечната жлеза е задължително използването на имобилизационни приспособления.

За оптималното изпълнение на перкутанното високотехнологично лъчелечение е необходимо провеждането на **периодичен контрол на качеството на използваната апаратура** (Линеен ускорител, компютърен томограф, симулатор, планираща система, апарат за провеждане на брахитерапия, дозиметрична апаратура и др.), който включва: дозиметрично калибриране на лъчетерапевтичната и дозиметричната апаратура, контрол на механичните и /или лъчевите параметри на апаратурата, осъществяван ежедневно, ежеседмично или ежемесечно от квалифициран физик, инженер и лаборант.

Лъчелечението се извършва в няколко фази:

- **клинико-биологично планиране** – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи.

- **анатоמו-топографско планиране:**

- определяне позицията на болния в координатната система на апарат-симулатор;
- КТ, мобилизация на болния в избраната поза;
- КТ скениране, при необходимост използване на контрастни материали;
- транслиране на КТ срезове (15 до 85 в зависимост от КМО) към компютърна планираща система;

- очертаване на контурите на тялото за областта, в която ще се провежда лъчелечението;
- контуриране на критичните органи в тази област;
- контуриране на КМО и ПМО;
- избиране на референтна точка за координатната система на пациента;
- транслиране на изготвения триизмерен анатомопографски план за дозиметрично планиране от физик със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика и лаборант.

• **дозиметрично планиране** - осъществява се с компютърна планираща система за триизмерно планиране на лъчелечението;

- извършва се избор на подходящата енергия за облъчване
- определя се броя и разположението на лъчевите снопове, като предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;
- определя се техника на облъчване изцентрична или РИП, формиране на фигурните полета чрез многолистен колиimator или индивидуални защитни блокове;
- обсъждане между физик и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;
- изготвянето на схема за триизмерно планиране и задължителното ѝ прилагане към терапевтичния документ;
- електронен подпис на физика, изготвил терапевтичния план;
- транслиране на изготвения лъчетерапевтичен план към облъчвателната уредба.

• **изпълнение и контрол на лъчелечението**

- позициониране на болния в избраната за лъчелечението поза;
- маркиране на изоцентъра или нанасяне на входните точки на централните лъчи върху кожата или върху индивидуална имобилизационна маска на пациента при облъчване на главата и шията, закрепващи се върху стандартна стойка; и стандартни подложки при лъчелечение на млечната жлеза и белия дроб за точна възпроизводимост на лъчелечебните сеанси;
- подпис на лекуващия лекар;
- осъществяване на първото облъчване на болния;
- контрол и верификация на лъчелечебния план - осъществява се с рентгенов контрол и/или снимки на симулатора, и/или чрез система за визуализиране на лъчевото поле, и/или ин виво-измервания с полупроводникови или термолуминисцентни дозиметри (ТЛД) на дозата в близост до тумора и критични органи;
- облъчване на болните – извършва се, отразява се и се контролира според стандартите на лъчелечение на болницата и Български лъчелечебни стандарти на Гилдията на лъчетерапевтите в България.

Лечебен алгоритъм при едновременно лъчехимиолечение.

При едновременното лъчехимиолечение **необходимите медикаменти, определени въз основа на решение от онкологичната комисия по медицинска онкология се предписват и прилагат от лъчетерапевти** в различни схеми заедно с лъчелечението, като потенцират ефекта му или осигуряват неговото безопасно провеждане като основен лечебен метод

Лечебен алгоритъм при провеждане на високотехнологична брахитерапия

Брахитерапия с висока мощност на дозата:

Брахитерапията с висока мощност на дозата в облъчвания обем надвишава 12 Gy/h. Тя се извършва машинно с дистанционно посленатоварване. Радиоактивният източник може да бъде ¹⁹²Ir или ⁶⁰Co и се придвижва със стъпков механизъм. Източникът се придвижва автоматично и реализира планираната доза в ограничен обем. За прецизно провеждане на брахитерапията се използват набор от апликатори и сонди, разположени в естествени кухини или вътре в тъканите.

Планиращата система, ползваща рентгенографски, КТ, или МРТ образи, позволява двуизмерно и триизмерно анатомопографско и дозиметрично планиране в някои случаи в реално време.

Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ и индивидуален терапевтичен документ за лъчелечение. Фракционирането на дозата (понякога един път седмично) изисква продължително лечение до 8 седмици.

Интракавитарна, интерстициална или интралуменна брахитерапия с висока мощност на дозата се прилага при:

1. карцином на ендометриума;
2. карцином на маточната шийка;
3. болни, при които се налага свръхдозироване в туморното ложе след туморектомия при карцином на млечната жлеза;
4. при карцином на паротидната жлеза, след интраоперативно отстраняване на тумора и имплантиране на тръбички в туморното ложе;
5. карцином на трахеята, бронхите и хранопровода с цел дезобструкция или комбинирано след лазер-реканализация. При тези локализации брахитерапията се прилага и като свръхдозироване в ограничен обем след перкутанно лъчелечение - палиативна брахитерапия;
6. карцином на простатата – като самостоятелно лечение (монотерапия) или в съчетание с перкутанно ЛЛ
7. карцином на маточната шийка – в допълнение на интракавитарната брахитерапия, за по-добро покритие на КМО при размер на тумора > 4 см.
8. злокачествени тумори на главата и шията
9. карцином на пениса.

Интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата

Интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата се прилага при:

- Карцином на простатата – въвеждане на трайни импланти (семенца) съдържащи радиоактивните източници: Йод-125(125I) или Паладий-103 (103Pd)

Брахитерапията се извършва в няколко фази:

- **клинико-биологично планиране – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи;**
- **анатомо-топографско триизмерно планиране :**
 - имобилизация на болния в избраната поза;
 - поставяне на апликатор в кухината при интракавитарна брахитерапия, респективно - иглите водачи в тумора и околните тъкани при интерстициалната брахитерапия.
 - снемане на образи посредством КТ, МРТ или трансректална ехография, с последващо контуриране на КМО и критичните органи.
- **дозиметрично планиране - осъществява се с компютърна планираща система за триизмерно планиране на лъчелечението;**
 - определя се броя и разположението на позициите на радиоактивния източник и времето за престой във всяка позиция, като предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи.
 - обсъждане между физика със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;
 - изготвянето на схема за дозиметрично планиране и прилагането и към терапевтичния документ е задължително;
 - подпис на физика със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика, изготвил терапевтичния план;
 - транслиране на изготвения лъчетерапевтичен план към облъчвателната уредба при апарата за дистанционно посленатоварване.
- **изпълнение и контрол на лъчелечението**
 - контрол и верификация на лъчелечебния план - осъществява се с рентгенов контрол и/или снимки на симулатора, и/или ин виво-измервания с полупроводникови или ТЛД на дозата в близост до тумора и критични органи;

Наблюдение на болните при перкутанно високотехнологично лъчелечение:

- контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му или поне един път седмично;
- проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;
- контрол на пълна кръвна картина с честота в зависимост от обема на облъчване и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост

Наблюдение на болните при интракавитарна/интерстициална брахитерапия:

Болните, провеждащи брахитерапия с висока мощност на дозата, се наблюдават както тези за перкутанно лъчелечение.

Болните с трайни импланти (семенца) подлежат на задължителна постимплантационна КТ верификация на дозиметричния план 4-6 седмици след облъчването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

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

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ. Медицински критерии за дехоспитализация:

- завършване на планирания лъчелечебен курс.

Критерии за извънредна дехоспитализация: медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинични и параклинични) и поне един от следните резултати:

1. при завършване на планирания лъчелечебен курс;

2. невъзможност за продължаване на лъчелечението поради:

- изява на далечно метастазиране или локална прогресия в хода на лъчелечение;
- тежки остри лъчеви реакции;
- възникване на продружаващо заболяване, което налага лечение по жизнени индикации и прекъсване на лъчелечението;
- необходимост от облъчване на нов, различен от облъчвания туморен обем, обектизирано с нов лъчетерапевтичен план.

НЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ, в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следния случай:

Когато се налага облъчване на същата или друга област на туморно разпространение в различни туморни обеми, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП - само за брахитерапия, **но не повече от три пъти за една календарна година.**

Текстът: „Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.” – **позволява по тази КП да бъдат отчитани ЛП при едновременно лъче-химиолечение.**

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.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

8.1. Хоспитализацията на пациента се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл. МЗНЗОК №7.

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

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

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

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл. МЗ-НЗОК №7;

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

8.4. 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)

Как действа лъчелечението?

Йонизиращите лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Промените в здравите тъкани в хода на лечебния курс се изразяват като остра лъчева реакция и след шестия месец като лъчево усложнение, подобно на кръвенето след операция и оставянето на белег. Облъчването, приложено преди операция намалява обема на тумора и създава условия за по-успешна и/или по-малка оперативна интервенция. В редица случаи лъчелечението е алтернативен метод на хирургичното лечение като се запазва целия орган или се съчетава с органозапазващи операции при съвременния консервативен подход в онкологията.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. При високотехнологичното перкутанно лъчелечение лечебната доза не се прилага наведнъж, а се разпределя в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя.

При високотехнологичната интракавитарна брахитерапия с ниска мощност на дозата лечението се провежда еднократно без прекъсване в продължение от 4 до 10 дни тъй като лечебната доза се реализира непосредствено в тумора и е възможно максимално щадене на околните здрави тъкани.

При високотехнологичната интракавитарна и интерстициална брахитерапия с висока мощност на дозата лъчелечението се провежда в различни схеми на хипофракционирание на дозата (веднъж седмично, три пъти седмично, ежедневно и др).

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО НА ЛИНЕЕН УСКОРИТЕЛ И НА ТЕЛЕГАМАТЕРАПЕВТИЧЕН АПАРАТ С ДИСТАНЦИОННО ПОСЛЕНАТОВАРВАНЕ И ИНТРАКАВИТАРНА БРАХИТЕРАПИЯ?

Лъчелечение на линеен ускорител и телегаматерапия е перкутанно лъчелечение, което означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Това е вторият лечебен метод в лъчелечението

Как се осъществява облъчването?

А. При перкутанното лъчелечение пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез един или няколко ежедневни сеанса. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

Б. Интракавитарната брахитерапия с ниска мощност на дозата:

представлява малка хирургична интервенция, която се извършва под обща или локална анестезия. Тя се провежда еднократно без прекъсване в продължение от 4 до 10 дни защото лечебната доза се реализира непосредствено в тумора и максимално се щадят околните тъкани. С въведените в тялото на болния радиоактивни източници, той се изолира в “Активен блок” за период от 4-10 дни.

След свалянето на радиоактивния материал пациентът се изписва и не е опасен за околните.

В. При апарати с дистанционно посленатоварване с висока мощност на дозата:

може да се провежда като интракавитарна, така и интерстициална брахитерапия. Облъчването се прави в условията на дневен стационар, с различни схеми на фракциониране на дозата от 1 до 5 пъти седмично, като лечението продължава до 8 седмици. Болният остава сам в процедурната зала от три до 30 минути, колкото трае един сеанс.

Надежден метод ли е лъчелечението?

Съвременните апарати за облъчване осигуряват голяма прецизност, точност и акуратност при извършване на лечението с йонизиращи лъчения. Пациентите и персоналет са защитени от излишно облъчване.

През какви етапи преминава лечението?

Лъчелечението се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик със специалност Медицинска радиологична физика/ специалист по медицинска физика) с помощта на компютър. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата което изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. При използване на имобилизационни маски това не е необходимо. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

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

Оплакванията са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. В някои случаи може да причини общи оплаквания: нарушение на съня, подтискане или загуба на апетита, гадене, повръщане, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат месец след лъчелечението.

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

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

1.2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като: зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телото и затруднява лечението Ви,

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

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Облъчването на различните области на тялото е съпътствувано с различни реакции.

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

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти при следене на очните дъна.

При облъчване на **устната кухина, гърлото и ларинкса** могат да се наблюдават реакции, които преминават след завършване на облъчването, най-често: болки при преглъщане, зачервяване на гърлото, поява на малки ранички и промени по кожата, описани по-горе.

При облъчване на **белия дроб и хранопровода** могат да се появяват следните реакции: затруднение и болки при преглъщане; кашлица.

При облъчване на **корема и таза** се наблюдават: временни реакции на дебелото черво, предизвикващи колики и диария; временни реакции на правото черво и ануса, свързано с тежест, спазми, болка, кървене; временни реакции на пикочния мехур, водещи до парене, често уриниране, спазми, болка, кървене; временни реакции на влагалището – сърбеж, зачервяване, оскъдно кървене; временни реакции на ануса – зачервяване, дразнене, парене, болка.

При брахитерапията се изявяват само локални радиобиологични реакции, изразяващи се в оток на меките тъкани, зачервяване, секреция, болка, които се появяват след сваляне на радиоактивния материал. Техният пик се наблюдава около 15-я ден след края на брахитерапията, като постепенно отзвучават до края на 2-я месец.

Лекуващият лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време и след провеждането на лечението. Включването на медикаменти облекчава всички лъчеви реакции и прави лечението поносимо.

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

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

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

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.

Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.

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 лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.

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

Пациентът се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.

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 клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.

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.

При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.