

КП № 247 БРАХИТЕРАПИЯ С НИСКИ АКТИВНОСТИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При метаболитна брахитерапия като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване - съответният код на заболяването

Други видове медицинска помощ

Z51.0 **Курс радиотерапия (поддържащ)**
Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

C56 **Злокачествено новообразувание на яйчника**

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

C79.5 **Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък**

C80 **Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация**

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

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)

C90.2 **Плазмоцитом, екстрамедуларен**

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

D45 **Полицитемия вера**

Морфологичен код M9950 с код за характера на новообразуванието /1

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

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

E05.0 **Тиреотоксикоза с дифузна гуша**

Екзофталмична или токсична гуша БДУ

Болест на Graves

Токсична дифузна гуша

E05.1 **Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел**

Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

E05.2 **Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша**

Токсична възлеста гуша БДУ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

*92.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНСТИЛАЦИЯ НА РАДИОИЗОТОПИ

перорално приемане на радионуклид фосфор - 32, йод - 131 с активност до 30 mCi

или друг радионуклид

интравенозно инжектиране на стронций - 89 или самарий - 153

или друг радионуклид

Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

16012-00	Прилагане на лечебна активност 32 - фосфор
16009-00	Прилагане на лечебна активност 131 - йод
16003-00	Прилагане на лечебна активност 90-итрий
16018-00	Прилагане на лечебна активност 153 - самарий
16015-00	Прилагане на лечебна доза 89 – стронций
16016-00	Прилагане на лечебна доза 223 – радий
90960-00	Прилагане на лечебна активност с други открити радиоактивни източници домашни услуги за форми

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена **една основна терапевтична процедура** посочена в блок **Кодове на основни процедури**.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „**Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години**“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „**Злокачествени заболявания при лица до 18 години**“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно

лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 247 „Брахитерапия с ниски активности“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.**

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

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

Лъчелечение по клиничната пътека се предприема **след Решение на Обща онкологична комисия**, копие от което се прилага в ИЗ на пациента.

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

Клиничната пътека се изпълнява в **клиника/отделение по Лъчелечение** най-малко на **II С ниво на компетентност**, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение", **със стационар "Активен блок"** - за интерстициална и интракавитарна брахитерапия; от обхвата на медицинската специалност **„Нуклеарна медицина“**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност съгласно медицински стандарт „Нуклеарна медицина“

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура	
1.	Клиника/отделение по лъчелечение със стационар - “Активен блок” - за метаболитна брахитерапия или
2.	Структура по нуклеарна медицина – клиника/отделение със стационар - “Активен блок” - метаболитна брахитерапия или радиохимична лаборатория, ако се инжектират само чисти алфа- или бета-емитиращи радионуклиди
2.	Отделение по образна диагностика
3.	Клинична лаборатория

2. 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/МРТ	

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

3.1. За метаболитна брахитерапия:

- един лекар със специалност по лъчелечение или медицинска радиология или нуклеарна медицина;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

3.2. За радиационна защита на персонала и пациента:

- един специалист магистър по медицинска физика/физика.

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично лечебен план

Метаболитна брахитерапия с ниски активности при пациенти със:

1. костни метастази с цел симптоматичен болкоуспокояващ ефект;
2. злокачествени новообразувания с неуточнена локализация;
3. множествен миелом;
4. солитарен плазмоцитом;
5. злокачествени плазмоклетъчни новообразувания - при резистентност към химиотерапия;
6. неонкологични заболявания.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

Лечението се осъществява се чрез **орално или парентерално въвеждане на открити радиоактивни източници** (колоидни разтвори или суспензии на съдържащи ги соли радиофармацевтици).

Целотелесен костен скенер, демонстриращ мултиплени метастатични лезии е необходимо условие за лечение на костни метастази от известен или неизвестен първичен тумор. Прилага се при персистенция на болката, при липса на компресия на гръбначния мозък - опасност от неврологични усложнения, причинени от оток. При останалите

заболявания метаболитната брахитерапия е алтернатива на лекарственото лечение и има индикации, базирани на доказателствената медицина.

АБСОЛЮТНИ КОНТРАИНДИКАЦИИ: Бременност и кърмене, деца, пациенти с данни за сериозен риск от костномозъчна супресия и при брой на левкоцитите под 2400 и тромбоцити под 100000, компресия на гръбначния мозък от метастази, пациенти, неповлияни от предишен прием на фосфор 32 или стронций 89.

Състоянието на болшинството болни позволява лечението да се извършва в условията на дневен стационар. По медицински индикации лъчелечението може да се извършва и при стационарни условия.

Метаболитна брахитерапия с открити радионуклиди се осъществява чрез орално или парентерално въвеждане на колоидни разтвори или суспензии на съдържащи ги соли, най-често: йод-131, фосфор-32, стронций-89, самарий-153.

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

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

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

- **Контрол за състоянието на пациента и възможни радиобиологични реакции.**

- **Измерване на активността, която се съдържа в тялото на пациента.**

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

Пациентите, които приемат лечебна доза "чисти алфа и бета източници", излъчват незначително количество радиоактивност, значително по-малко от това при пациентите, които приемат доза за диагностика и не се налага да бъдат изолирани в "активен блок".

Пациентите, които се лекуват с 131 Йод, който е и гама-лъчител, са с потенциална възможност да облъчат обслужващия ги персонал и своите близки. Радиофармацевтиктът се отделя с урината, потта и изпражненията и е необходимо да бъде задържан в специален за целта контейнер/канализация достатъчно време преди да бъдат изхвърлен в общата канализационна мрежа.

Личното и спално бельо също се съхраняват до разпадане на активността до приемливо според стандартите ниво.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

При лечение по клиничната пътека, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

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

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинични и параклинични) и:

- при завършване на планирания лъчелечебен курс.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

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

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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

Декларацията за информирано съгласие се прикрепя към лист *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Лечението с радиофармацевтици използва възможностите на радиоактивно вещество, което лекува, да се разпространи в организма подобно на нерадиоактивен елемент, който влиза в метаболизма на човека и се натрупва на точно определени места.

При лечение с радиоактивен стронций лекарството се инжектира бавно венозно за няколко минути, а при прилагане на радиоактивен фосфор се поема чрез устата. То попада в костите, тъй като в обмяната на веществата прилича на калция. Натрупва се предимно в променените от заболяването кости, като способствува за унищожаването на туморните клетки. Чрез бъбреците и жлъчката, той се излъчва интензивно в първите 10- 14 дни, като остава да действа лечебно в променените кости до 100 дни. Този срок зависи от обема на обхванатата от заболяването костна система.

Прекратете две седмици преди инжектирането използването на калциеви препарати.

Има ли опасност за близките?

Тъй като лекарството е чист бета лъчител, с разпространение 3-4 мм в костите и 6-7 мм в тъканите, радиоактивното лъчение изцяло се поглъща от тялото на пациента и извън него не се регистрира радиация. Болният не облъчва близките си. Тъй като лекарството се излъчва с урината и фекалиите, пациентът трябва да ползува елементарни хигиенни средства, да избягва ползването на уринатор или нощно гърне и да пуска многократно водата в тоалетната, избягвайки замърсяване с урина наоколо.

Има ли странични реакции?

Тъй като заедно с облъчването на костта се получава малка доза и в костния мозък, който е орган на кръвотворенето, се наблюдават намаление на тромбоцитите и левкоцитите, по-малко на хемоглобина и еритроцитите. Пациенти, които са провеждали химиотерапия са по-склонни към подобни реакции. Затова повторна доза може да се инжектира след 3 до 6 месеца, когато показателите на кръвта напълно се нормализират.

Кога настъпва ефектът от лечението?

Ден-два след инжекцията може да се наблюдава засилване на болката. Най-рано след 2 седмици започва болкоуспокояващия ефект, който става максимален след 6-12 седмици.

Лечение с радиоактивен йод

Радиоактивният йод (съкратено РАЙ) се натрупва преди всичко в паренхима на щитовидната жлеза. Той подтиска функцията на щитовидната жлеза, намалява секрецията на тиреоидни хормони и опасността от нова поява на заболяването след години, което е целта на лечението с РАЙ.

В повечето случаи лечението се понася много добре от болните. Може да се наблюдава малък оток в шията и болки около слюнчените жлези, които бързо преминават без лекарства. Дъвченето на дъвка и смученето на лимониви парченца увеличават слюноотделянето и промиват слюнчените жлези. Цялото тяло също получава малка доза от преминаването на РАЙ в кръвта. Най-голямо лъчево натоварване след щитовидната жлеза получават стомаха, пикочния мехур, слюнчените жлези и червата. Затова миенето на цялото тяло, което се състои в пиене на големи количества вода, често уриниране, къпане и вземане на очистително максимално намалява натоварването. Повишен риск от поява на злокачествени тумори след много години или трайно засягане на сперматозоидите или яйцеклетките са много рядко късни усложнения от лечението.

До една година след лечението и всяко последващо изследване с РАЙ не е желателно да се мисли за деца.

Тъй като лекарството се излъчва с урината и фекалиите, пациентът трябва да ползува елементарни хигиенни средства, да избягва ползването на уринатор или нощно гърне и да пуска многократно водата в тоалетната, избягвайки замърсяване с урина наоколо.

Не е желателен контакт с малки деца и бременни жени до 2 седмици след лечение.

КП № 248 КОНВЕНЦИОНАЛНА ТЕЛЕГАМАТЕРАПИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

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 [vermilion 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

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

Злокачествено новообразуване 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 новообразуване 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 новообразуване]

C10.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на орофаринкса

Гранична област на орофаринкса

Злокачествено новообразуване 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 новообразуване на пириформения синус

Пириформена ямка

Злокачествено новообразуване 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

Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон)

C18.0 Цекум

Илео-цекална клапа

C18.1 Апендикс

C18.2 Колон асценденс

C18.3 Флексура хепатика

C18.4 Колон трансверзум

C18.5 Флексура лиеналис

C18.6 Колон десценденс

C18.7 Колон сигмоидеум

Сигмоидална (флексура)

Не включва: ректосигмоидална област (C19)

C18.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на дебелото черво

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: анален(-на):

• ръб (C43.5, C44.5)

• кожа (C43.5, C44.5)

перианална кожа (C43.5, C44.5)

C21.1 Анален канал

Сфинктер на ануса

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

Аноректална област

Анус с ректум

Злокачествено новообразование 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 новообразование 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 новообразование на синусите

C31.0 Максималарен синус

Антрум (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 новообразование 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 новообразование на трахеята

Злокачествено новообразование 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 (максиларна) (горна)

Орбитална кост

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

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

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

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

- челюст БДУ (C03.9)
- долна (C03.1)

кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

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

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

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

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

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на 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:** симпатикусови и парасимпатикусови 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 съединителната и другите меки тъкани

- Включва:** кръвоносни съдове
 бурса
 хрущял
 фасция
 мастна тъкан

лигамент, без този на матката
 лимфни съдове
 мускули
 синовиална мембрана
 сухожилие (сухожилно влагалище)
Не включва: хрущял на:
 • става (C40—C41)
 • ларинкс (C32.3)
 • нос (C30.0)
 съединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)
 сарком на Kaposi (C46.—)
 мезотелиом (C45.—)
 периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
 перитонеум (C48.—)
 ретроперитонеум (C48.0)

C49.0 Съединителна и меки тъкани на главата, лицето и шията

Съединителна тъкан на:

- ухо
- клепач

Не включва: съединителна тъкан на орбитата (C69.6)

C49.1 Съединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс

C49.2 Съединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област

C49.3 Съединителна и меки тъкани на гръдния кош

Аксила

Диафрагма

Големи кръвоносни съдове

Не включва: млечна жлеза (C50.—)

сърце (C38.0)

медиастинум (C38.1—C38.3)

тимус (C37)

C49.4 Съединителна и меки тъкани на корема

Коремна стена

Хипохондриум

C49.5 Съединителна и меки тъкани на таза

Ингинална област

Седалище

Перинеум

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

Гръб БДУ

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

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

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза

Включва: съединителна тъкан на млечната жлеза

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

C50.0 Мамила и ареола

C50.1 Централна част на млечната жлеза

C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза

C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза

C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

C51.0 Голяма срамна устна (лабия)

Бартолинова жлеза

C51.1 Малка срамна устна

C51.2 Клитор

C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата

C52 Злокачествено новообразуване на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразуване 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 новообразуване 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 новообразуване на яйчника

Злокачествено новообразуване 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 новообразуване на простатата

Злокачествено новообразуване на тестиса

C62.0 Недесцендиран тестис

Ектопичен тестис [локализация на новообразуване]

Ретениран тестис [локализация на новообразуване]

C62.1 Десцендиран тестис

Скротален тестис

C62.9 Злокачествено новообразуване на тестис, неуточнено

Злокачествено новообразуване 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

Семенна мехурче (везикула семиналис)

Туника вагиналис

C63.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на мъжките полови органи

Злокачествено новообразуване на мъжките полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C60—C63.7

C64 Злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче

Не включва: бъбречни:

- чашки (C65)

- легенчета (C65)

C65 Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче

Пелвиоуретерална област

Бъбречни чашки

C66 Злокачествено новообразуване на уретера
Не включва: уретерен отвор на пикочния мехур (C67.6)

Злокачествено новообразуване 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 новообразуване 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 новообразуване на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C64—C68.1

Злокачествено новообразуване 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 новообразуване на мозъчните обвивки (менинги)

- C70.0 Церебрални менинги**
- C70.1 Спинални менинги**
- C70.9 Злокачествено новообразуване на менинги, неуточнено**

Злокачествено новообразуване 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 Окципитален 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.

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации

Не включва: злокачествено новообразувание на (с):

- урогениталния тракт БДУ:
 - при жените (C57.9)
 - при мъжете (C63.9)
- лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани (C81—C96)
- неуточнена локализация (C80)

- C76.0 Глава, лице и шия**
Буза БДУ
Нос БДУ
C76.1 Гръден кош

- Подмишница БДУ
Вътрегръдни новообразувания БДУ
Гръден кош БДУ
- C76.2 Корем**
C76.3 Таз
Ингвинална област БДУ
Локализации, обхващащи няколко тазови органа, като:
- ректовагинална (преграда)
 - ректовезикална (преграда)
- C76.4 Горен крайник**
C76.5 Долен крайник
C76.7 Други неточно определени локализации
C76.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неточно определени локализации

Вторично и неуточнено злокачествено 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 медиастинома
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
- } с неуточнена локализация (първична) (вторична)

Злокачествен тумор
Множествен рак
Злокачествена кахексия
Първичната локализация е неизвестна

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: моноцитοидна 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-Schner

C94.2 Остра мегакариобластна левкемия

Левкемия:

- мегакариобластна (остра)
- мегакариоцитна (остра)

C94.3 Мастоцитъчна 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 мастоклетъчен тумор

Злокачествен:

- мастоцитом
- мастоцитоза

Мастоклетъчен сарком

Не включва: мастоклетъчна 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

Карцином in situ на млечната жлеза

Не включва: карцином in situ на кожата на млечната жлеза (D04.5)
меланом in situ на млечната жлеза (кожа) (D03.5)

D05.0 Лобуларен карцином in situ

D05.1 Интрадуктален карцином in situ

D05.7 Друг карцином in situ на млечната жлеза

D05.9 Карцином in situ на млечната жлеза, неуточнен

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 новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразувание 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 образувание 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)

E05.0 Тиреотоксикоза с дифузна гуша

Екзофталмична или токсична гуша БДУ

Болест на Graves

Токсична дифузна гуша

E05.1 Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел

Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

E05.2 Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша

Токсична възлеста гуша БДУ

E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан

Болезни 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

Ретролентикларна 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

Не включва: с разкъсване на ретината (H33.3)

H35.5 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

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклаифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

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

K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашно чревния тракт

K91.8 Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не класифицирани другаде

Хипертрофични увреждания на кожата

L91.0 Келоиден цикатрикс

Хипертрофичен цикатрикс

Келоид

Не включва: акне келоид (L73.0)
цикатрикс БДУ (L90.5)

L91.8 Други хипертрофични увреждания на кожата

Прогресиращ осифициращ миозит

Погресираща осифицираща фибродисплазия

M61.10 Множествена локализация

M61.11 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M61.12 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M61.13 Предмишница	лакътна кост	гривнена става
---------------------------	--------------	----------------

M61.14 Китка	лъчева кост	
	карпални кости	ставите между всички
	метакарпални кости	тези кости
	фаланги	

M61.15 Тазова област и бедро	сакрум	тазобедрена става
	бедрена	костсакроилиачна става
	таз	

M61.16 Колянна област	голям пищял[тибиа]	колянна става
------------------------------	--------------------	---------------

M61.17 Глезенна става и стъпало	малък пищял[фибула]	
	тарзални кости	глезенна става
	метатарзални кости	други стави на стъпалото
	фаланги	

M61.18 Други	гръбначен стълб	
	ребра	
	шия	
	череп	
	глава	
	тяло	

Други фибробластични увреждания

M72.80 Множествена локализация

M72.81 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M72.82 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M72.83 Предмишница	лакътна кост	гривнена става
---------------------------	--------------	----------------

M72.84 Китка	лъчева кост	
	карпални кости	ставите между всички
	метакарпални кости	тези кости
	фаланги	

M72.85 Тазова област и бедро	сакрум	тазобедрена става
	бедрена	костсакроилиачна става
	таз	

M72.86 Колянна област	голям пищял[тибиа]	колянна става
------------------------------	--------------------	---------------

M72.87 Глезенна става и стъпало	малък пищял[фибула]	
	тарзални кости	глезенна става
	метатарзални кости	други стави на стъпалото
	фаланги	

M72.88 Други	гръбначен стълб	
	ребра	
	шия	
	череп	
	глава	
	тяло	

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

Мегаволтова лъчетерапия

*92.23 РАДИОИЗОТОПНА ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ

телерадиотерапия с използване на:

кобалт-60. (телегаматерапия)

15268-00 Радиоизотопна телерадиотерапия с използване на кобалт-60 (телегаматерапия) с планиране на 1 равнина

*92.29 ДРУГИ РАДИО-ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ

брахитерапия с използване на:

иридий – 192, цезий – 137 и други закрити радионуклиди

Брахитерапия, друга

15327-00 Брахитерапия с временен еднопланов имплант, ниска дозова честота

15327-01 Брахитерапия с временен еднопланов имплант, пулсираща дозова честота

Приложение на фармакотерапия

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

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

*99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР

моноклонални антитела

колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

99.99 ПЕРОРАЛНА ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧВА:

перорална цитостатична терапия

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 *92.23 (15268-00) или *92.29 (15327-00,15327-01).

Терапевтични процедури 99.18 (96199-08), **99.21** (96199-02), **99.23** (96199-03, 96197-03), **99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00), **99.28** (96199-09) и **99.99** (96203-00) не могат да се отчитат самостоятелно.

При едновременно лъче- и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00) и/или 99.28 (96199-09) и/или 99.99 (96203-00).

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 248 „Конвенционална телегаматерапия“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

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

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

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

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

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

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

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране,

системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

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

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

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

I. 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 **IIA ниво** съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" за перкутанно лечение. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по лъчелечение - за перкутанно лъчелечение и/или Стационар "Активен блок" - за интерстициална и интакавитарна брахитерапия
2. Лаборатория за работа със закрити радионуклиди и хранилище за закрити радиоактивни отпадъци
3. Клинична лаборатория
4. Отделение по образна диагностика

2. 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

Стационар "Активен блок" се изисква само за **брахитерапия** при процедура **92.29**. Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ.

По медицински индикации лъчелечение може да се извършва и при стационарни условия. Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ и индивидуален терапевтичен документ за лъчелечение.

По тази клинична пътека се лекуват болни:

- на перкутанно лъчелечение с телегаматерапевтични апарати;

- на интерстициална и интракавитарна брахитерапия със закрити източници с ниска и мощност на дозата, при ръчно планиране и ръчно посленатоварване.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

2.1. За лъчелечение:

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

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

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

2.2. За дозиметрично планиране:

- един магистър по медицинска физика/физика.

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Конвенционална телегаматерапия при пациенти със:

- 1.1. злокачествени новообразувания;
- 1.2. неходжкинови лимфоми, левкози, множествен и солитарен миелом;
- 1.3. болест на Ходжкин;
- 1.4. доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори;
- 1.5. хипертрофични заболявания на ставите, съединителната тъкан, конюнктивата, пениса, сенилна макулена дегенерация;
- 1.6. тиреоидно асоциирана офталмопатия;
- 1.7. анастомозит.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечебен алгоритъм при телегаматерапия

Използват се 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.

Лъчелечението цели максимално възможно ликвидиране на туморния процес и постигане на локо-регионален туморен контрол. При невъзможност за това, лъчелечението има симптоматичен ефект и цели подобряване качеството на живот на онкологично болния.

Телегаматерапията се извършва в няколко фази:

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

- **анатомотопографско планиране** - съставяне на анатомотопографски план и нанасяне на входните точки на централните лъчи върху кожата на пациента за точна възпроизводимост на лъчелечебните сеанси;

- **дозиметрично планиране** - осъществява се с компютърна система или ръчно планиране на лъчелечението; предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;

- **контрол на лъчелечебния план** - осъществява се със скопия или рентгенови снимки на симулатора, гамаграфии или ин виво-измервания на дозата в тумора и критичните органи.

2.2. Лечебен алгоритъм при едновременното лъчехимиолечение:

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

Приложените лекарствени продукти се отчитат ежемесечно, по образца на НЗОК.

2.3. Лечебен алгоритъм при интерстициална брахитерапия:

Интерстициалната брахитерапия, която се извършва с радиоактивни източници, е **хирургична манипулация, в условия на обща или локална анестезия**. Изисква се екипно обслужване от радиолог и анестезиолог, в зависимост от локализацията на тумора. Радиоактивните източници се изваждат от хранилището за закрити радиоактивни източници, подготвят се за въвеждането в тялото на болния в специално оборудвана радиоманипулационна при строго спазване правилата за лъчезащита на персонала.

Брахитерапевтичните процедури и грижата за болните, провеждащи този вид лечение, са свързани с най-голямо облъчване на персонала. За неговото ограничаване служи т.нар. система за посленатоварване, чрез което се минимизира или изключва контактът с радиоактивните източници.

Всички болни за интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата се хоспитализират. Индицирани са болни със злокачествени новоообразувания в посочените области: устна и устна кухина; кожа; клепачи, включително и ъглите на клепачните цепки; език; големи слюнчени жлези - околоушна (паротидна) жлеза; анален канал; женска гърда; женска уретра; влагалище; простата; penis и др.

За приложение на интерстициална брахитерапия се изискват следните туморни характеристики:

1. Локално ограничен туморен процес - достъпен, геометрично определен.
2. Област за облъчване < 7-8 см.
3. Бавен туморен растеж (диференцирани тумори).
4. Лъчечувствителност – слаба до умерена.

Интерстициалната брахитерапия се прилага с различни видове техники - най-общо два вида:

1. Изготвяне на нерадиоактивен имплант с последващо ръчно посленатоварване (simple afterloading) на радиоактивните източници. Така по-голяма част от процедурите при подготовката за въвеждането на радиоактивните източници в тялото на пациента се провеждат без контакт с източниците. За целта се прави щателна подготовка на манипулациите с използването на нерадиоактивни макети на радиоактивните източници.

2. Директно имплантиране на радиоактивния материал в тялото на болния

След изготвянето на импланта се правят рентгенографии за верификация на разположението на радиоактивните източници и за дозиметричното планиране, което се извършва от физик. Пациентът се настанява в изолирана стая, където се „натоварва“ предварително изготвения радиоактивен материал.

След свалянето на радиоактивните източници, те се прибират в контейнери и се съхраняват в специално оборудвани хранилища за закрити радиоактивни източници. След свалянето на радиоактивния материал болният може да бъде дехоспитализиран.

2.4. Лечебен алгоритъм при интракавитарна брахитерапия с ръчно планиране и посленатоварване

На хоспитализация за интракавитарна брахитерапия с ниска мощност на дозата подлежат болни с карцином на маточната шийка. Необходими са следните условия:

- Достатъчно дълъг и проходим цервикален канал – възможност за сондиране над 4 см.
- Достатъчно дълбоко и широко влагалище, позволяващо въвеждането и подходящото разположение на апликаторната система и радиоактивните източници.
- Диаметърът на маточната шийка да не надвишава 4 см, за да се осигури адекватно разпределение на дозата.
- Липса на значително кървене от тумора.

Брахитерапията с ниска мощност на дозата се извършва еднократно, протрахирано в зависимост от активността на радиоактивните източници от 4 до 10 денонощия. Тя се прилага в условия на хоспитализация на болните в стационара на “Активен блок” за периода, през който са натоварени с радиоактивните източници и изисква 24 часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал.

2.4.1. 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:

1. **клинико-биологично планиране** – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи.
2. **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;
 - въвеждане на рентген-позитивни макети на радиоактивните източници и контрастни материи в ректума и пикочния мехур;
 - снемане на образи посредством: КТ, МРТ или Трансректална ехография, с

последващо контуриране на КМО и критичните органи;

– очертаване контурите на апликаторната система и критичните органи в тази област.

3. дозиметрично планиране - осъществява се ръчно

– определя се броят и разположението на радиоактивните източници, като предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;

– обсъждане между физик и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;

– изготвяне на схема за дозиметрично планиране и прилагането и към терапевтичния документ;

– подпис на физика, изготвил терапевтичния план;

4. изпълнение и контрол на лъчелечението:

– позициониране на болния в избраната за лъчелечението поза;

– контрол и верификация на лъчелечебния план - осъществява се с рентгенов контрол и/или ин виво-измервания с полупроводникови или 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.

На **повърхностна брахитерапия (бетатерапия)** подлежат пациенти с повърхностни карциноми на конюнктивата. Тя се провежда с очни апликатори със Стронций 90.

Наблюдение на болните при телегаматерапия:

• 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 и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост.

Наблюдение на болните при брахитерапия:

По време на престоя в „активен блок“ се налага наблюдение като в стационар при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал:

• ежедневен контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението;

• свиждането е забранено;

• лекуващият лекар ежедневно контролира състоянието на изготвеният радиоактивен имплант;

• болните се обслужват на подлога, каквито са изискванията за лечение със закрити радиоактивни източници

• при траен имплант при простатен карцином на 30 ден се извършва дозиметрична проверка

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

При лечение по клиничната пътека, лечебното заведение е длъжно да осигурява спазването правата на пациента, установени в закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

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

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1. при завършване на планирания лъчелечебен курс;
2. при невъзможност за продължаване на лъчелечението поради:

- 2.1. изява на далечно метастазиране или локална прогресия в хода на лъчелечение;
- 2.2. тежки остри лъчеви реакции;

2.3. възникване на продружаващо заболяване, което налага лечение по жизнени индикации и прекъсване на лъчелечението;

2.4. необходимост от облъчване на нов, различен от облъчвания туморен обем, обективизирано с нов лъчетерапевтичен план. Поради характера на някои заболявания се налага провеждане на ЛЛ в няколко области на разпространение на неоплазмата. При тези случаи се налага ЛЛ в няколко лимфни области (лимфоми, левкози), на ретроперитонеалните лимфни възли (неоплазма на маточна шийка, ендометриума) и профилактично облъчване на ЦНС (неоплазма на белия дроб и левкози). При съчетано лъчелечение на тумори на маточната шийка и ендометриума се планират три лъчелечебни курса – предварително перкутанно ЛЛ, брахитерапия и допълващо перкутанно ЛЛ.

При персистенция или рецидив на първичната (вече третирана) неоплазма може да се наложи ново ЛЛ в зоната на персистенцията или рецидива.

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 следните случаи:

1. Когато се налага облъчване на друга област на туморно разпространение, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

2. Когато се регистрира различна от предходната диагноза по МКБ-10, поради наличие на метастази със силен болков, обструктивен или компресивен симптом, обективизирани с доказателствен материал (образни, клинично-лабораторни или морфологични изследвания).

3. Когато е провеждано лъчелечение по радикална програма, с не по-малко от 20 облъчвания за този период, в рамките на една календарна година по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

За всеки конкретен случай от посочените по-горе, ЛЗБП прилага към Направлението за хоспитализация при отчитане в РЗОК писмено обосновано становище, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение,

са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

Отчитането на приложените лекарствени средства се извършва ежемесечно на електронен носител.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

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

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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Как действа лъчелечението?

Лечебните 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 кървенето 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 телегаматерапията 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, необходима за възстановяване на критичните органи.

При интерстициалната брахитерапия 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.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ТЕЛЕГАМАТЕРАПИЯТА (ТГТ) И ИНТЕРСТИЦИАЛНАТА БРАХИТЕРАПИЯ (ИБРТ)?

Телегаматерапията 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.

Интерстициалната брахитерапия е облъчване чрез въвеждане на радиоактивни източници непосредствено в тумора. Това е вторият лечебен метод, прилаган в лъчелечението.

КАК СЕ ОСЪЩЕСТВЯВА ОБЛЪЧВАНЕТО?

При телегаматерапията 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.

При брахитерапия болните задължително се хоспитализират, след което се извършват необходимите предоперативни консултации и изследвания.

Интерстициалната брахитерапия представлява малка хирургична интервенция, която се извършва под обща или локална анестезия. Болният се изолира с въведените в тумора или туморното ложе радиоактивни източници в "Активен блок" за период от 4-10 дни. След сваляне на радиоактивния материал пациентът се изписва и не е опасен за околните.

Интракавитарната брахитерапия - представлява малка гинекологична интервенция, която се извършва под обща или локална анестезия. Болният се изолира с въведените в

матката или влагалището радиоактивни източници в “Активен блок” за период от 4-10 дни. След сваляне на радиоактивния материал пациентът се изписва и не е опасен за околните.

НАДЕЖДЕН МЕТОД ЛИ Е ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Съвременното лъчелечение се извършва с голяма прецизност, точност и акуратност. Пациентите и персоналет са защитени от излишно облъчване.

ПРЕЗ КАКВИ ЕТАПИ ПРЕМИНАВА ЛЕЧЕНИЕТО?

Телегаматерапията се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата и това изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик) 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. Поставят се окончателни знаци върху кожата. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Болният е под ежедневно наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодически 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.

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, стомаха, панкреаса, белия дроб 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 телло и затруднява лечението Ви.

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект.

За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение и се прилагат т.нар. колониостимулиращи средства, а против гадене и повръщане – специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Оплакванията при лъчелечението 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, 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.

Облъчването на различните области на тялото при телегаматерапията 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, да се пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж и излющване. За облекчаване на тези очаквани реакции се препоръчва широко, памучно, нестягащо бельо, пудрене на облъчваната кожа с детска или специална пудра, и подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите. Може да се наблюдават: временно разреждане и/или опадане на окосмяването в облъчваната област; зачервяване, дразнене, сърбеж, лющене или разязвяване на кожата; дразнене, парене, болка и поява на малки ранички на лигавицата.

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти при следене състоянието 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 интерстициалната брахитерапия се изявяват само **локални лъчеви 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 ден след края на интерстициалната брахитерапия като постепенно отзвучават до края на 2-я месец.

Лекуващия лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време на лечението и след това. 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:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.
2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациентът се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.
9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.