

КП № 199.1(199) ЛЕЧЕНИЕ НА ТУМОРИ НА КОЖА И ЛИГАВИЦИ - ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ НОВООБРАЗОВАНИЯ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Изключва:

свързаната с радикална мастектомия - 85.45-85.48

*40.51 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Процедури за ек்சизия на лимфен възел от аксила

Кодирай също когато е направена:

- ек்சизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
- мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])

30336-00 Радикална ек்சизия на лимфни възли на аксила

Цялостно изчистване на всички аксиларни възли

Ниво II или III ек்சизия на аксиларни лимфни възли

Средна или висока аксиларна дисекция или инцизия

Забележка: Ниво II включва аксиларното съдържание до горната граница на пекторалис минор

Ниво III включва аксиларно съдържание, достигащо до върха на аксилата

Не включва: сентинелна лимфна биопсия или ек்சизия (30300-00 [808])

*40.52 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАОРТНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ек்சизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ек்சизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

90282-02 Радикална ек்சизия на лимфен възел на друго място

Цялостно изчистване на всички възли на друго място

Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

това на тазови лимфни възли при:

- гинекологична неоплазма (35551 [810])
- хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])
- радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шийка (37211-00 [1167])

*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ек்சизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ек்சизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

90282-02 Радикална ек்சизия на лимфен възел на друго място

Цялостно изчистване на всички възли на друго място

Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

това на тазови лимфни възли при:

- гинекологична неоплазма (35551 [810])
- хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])

- радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шийка (37211-00 [1167])

***40.54 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ИНГВИНАЛНАТА ОБЛАСТ**

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините

- Ексцизия на ингвинални лимфни възли
- 30329-00 Ексцизия на лимфни възли на слабините
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на слабините
- 30329-01 Регионална ексцизия на лимфните възли на слабините
Ограничена ексцизия на лимфни възли на слабините
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажна зона, включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
- 30330-00 Радикална ексцизия на лимфни възли в слабините
Цялостно изчистване на всички слабинни възли
Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция

***40.59 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ**

Изключва:

радикална шийна дисекция - 40.40-40.42

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

- Не включва:* хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])
- 90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
• гинекологично (35723 [810])
• лимфом (30384-00 [985])
• БДУ (35726-01 [985])
- 90282-01 Регионална ексцизия на лимфен възел на друго място
Ограничена ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
• гинекологично (35723 [810])
• лимфома (30384-00 [985])
• БДУ (35726-01 [985])
- 90282-02 Радикална ексцизия на лимфен възел на друго място
Цялостно изчистване на всички възли на друго място
Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
• гинекологично (35723 [810])
• лимфом (30384-00 [985])
• БДУ (35726-01 [985])
това на тазови лимфни възли при:
• гинекологична неоплазма (35551 [810])
• хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])
• радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шийка (37211-00 [1167])

***86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури, с ламбовидно затваряне

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

- 31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия
Кодирай първо:
• ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни групи (рубрики) по **МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24/** една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза.

Задължителна диагностична процедура е хистологичното изследване от рубриците с код 90 или 91.

Съгласно Приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4, т. 2 на Наредба № 2 от 2016 г., заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

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.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести" като при изпълнение на оперативни дейности се спазват специфичните изискванията на медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия" от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по дерматология или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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

Изискванията за структура ОАИЛ/КАИЛ са съгласно стандарта по Анестезиология и интензивно лечение.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия

или

шест лекари с призната специалност по кожни и венерически болести

и/или

минимум двама с призната специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по образна диагностика.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия

или

- шест лекари със специалност по дерматология

или

минимум двама с призната специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по образна диагностика.

За деца до 9-годишна възраст с новообразувания на кожа и лигавици процедурите се извършват в условията на обща анестезия и изискват следоперативно проследяване и наблюдение.

Всички операции на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

Пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на:

1. пациенти, подлежащи на хирургично лечение с решение на клинична онкологична комисия, класифицирани по **TNM** системата като **T1-2, N0, M0**, без наличие на регионални или отдалечени метастази, лекувани или не преди това с лъчелечение/химиотерапия или подлежащи на такова следоперативно;

2. пациенти с напреднали туморни процеси (**T3 N0 M0, T4 N0 M0**) и/или при наличие на метастази;

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на пациента в лечебното заведение и определяне на клиничния му статус и стадиране на туморния процес, се извършва:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания в първите 24 часа от хоспитализацията.

2. Образни изследвания - за определяне обема и разпространението на онкологичното заболяване (рентген, ехография, магнитнорезонансна томография и други) - до 48 часа от началото на хоспитализацията.

Лечение

Провежда се ексцизия на тумора с достатъчна защитна зона от клинично здрави тъкани, чиито размер зависи от обема и вида на първичния тумор.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

При невъзможно първично затваряне на оперативната рана, е необходимо реконструктивно възстановяване на кожния дефект.

Здравни грижи.

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

Окончателната диагноза се поставя след хистологично изследване и патоморфологична диагноза на тумора, с посочване степента на малигненост.

Определя се клиничният стадий на онкологичното заболяване по **TNM** системата, съгласно медицински стандарти по онкология.

При хистологичното потвърждаване на злокачественото заболяване се изпраща “Бързо известие” за онкологично болен в съответния диспансер за онкологични заболявания по постоянно местоживеене на пациента.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

1. първично (вторично) зарастваща оперативна рана, неизискваща ежедневно третиране в болнични условия;
2. липса на фебрилитет през последните 24 часа;
3. липса на значими субективни оплаквания.

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 Наредбата за диспансеризация, 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 заложените алгоритъм в Наредбата.

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 “История на заболяването” (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

4. 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.

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

ДОКУМЕНТ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както във всички други органи, така и в кожата се развиват онкологични новообразувания. Те имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да проникват в съседни органи като ги разрушават, а клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразувание най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близките лимфни възли, а също и в някои органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща или локална упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес. Полученият дефект след изрязване на тумора може да се коригира чрез пластична операция -или едновременно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на близките лимфни възли, засегнати от туморния процес. Понякога се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса може да се развият козметични и функционални нарушения, но обикновено след няколко месеца дефектите се възстановяват до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите подлежат на контролен преглед или се насочват за провеждане на следоперативно лечение, след което се поемат за наблюдение в диспансера за онкологични заболявания по местоживееене.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта понякога се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразувание, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

Преглед на възможностите за лечение

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;

- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;

- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е., стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Облъчването може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват тумора.