



**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS
KAUNO KLINIKŲ
GENERALINIS DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ ORGANIZAVIMO KAUNO
KLINIKOSE TVARKOS**

2014 m. liepos 11 d. Nr. V-658
Kaunas

Remdamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau - LR SAM) 2014 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-448 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-449 „Dėl ligų ir būklių, kurioms esant atliekami privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtintu nauju Ligoninės ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašu, siekdamas užtikrinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės viešosios įstaigos Kauno klinikų (toliau - Kauno klinikos) pozitronų emisijos tomografijos tyrimų kokybę ir įgyvendinimą, vadovaujantis LR SAM patvirtintais reikalavimais:

1. Patvirtinu:

1.1. Pacientų siuntimo pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (PET/KT) tyrimo naudojant ^{18}F -FDG ir PET/KT tyrimo rezultatų pateikimo tvarkos aprašą (pridedama);

1.2. Informaciją pacientui, kaip pasiruošti pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (PET/KT) tyrimui (pridedama);

1.3. Kauno klinikų gydytojų komisijas pozitronų emisijos tomografijos (PET) tyrimo pagrįstumui įvertinti (pridedama).

2. Įsaku:

2.1. Profilinių klinikų, kurios siunčia pacientus PET/KT tyrimui, skyrių, ambulatorinių padalinių vadovams ir administratoriams:

2.1.1. Supažindinti gydytojus su šiuo įsakymu.

2.1.2. Kontroluoti ir užtikrinti pacientų atranką PET/KT tyrimui bei siuntimo atlikti PET/KT tyrimą pildymo kokybę.

2.1.3. Užtikrinti gydytojų komisijų PET/KT tyrimo pagrįstumui įvertinti narių dalyvavimą komisijų darbe.

2.2. Profilinių klinikų, kurios siunčia pacientus PET/KT tyrimui, skyrių, ambulatorinių padalinių vadovams ir administratoriams supažindinti gydytojus su LR SAM įsakymais:

2.2.1. 2014 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-448 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-449 „Dėl ligų ir būklių, kurioms esant atliekami privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (pridedama).

2.2.2. 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-158 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (pridedama).

3. S k e l b i u netekusiu galios Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2012 m. lapkričio 26 d. įsakymą Nr. V-925 „Dėl pozitronų emisijos tomografijos tyrimų organizavimo tvarkos“.
4. P a v e d u direktoriui medicinai ir slaugai kontroliuoti įsakymo vykdymą.

Generalinis direktorius



prof. habil. dr. Renaldas Jurkevičius

PACIENTŲ SIUNTIMO POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA (PET/KT) TYRIMUI NAUDOJANT ¹⁸F-FDG IR PET/KT TYRIMO REZULTATŲ PATEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pacientų siuntimo pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (PET/KT) tyrimas atliekamas pagal indikacijas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (LR SAM) 2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449 „Dėl ligų ir būklių, kurioms esant atliekami privalomojo Sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų indikacijų sąrašas”.

2. Pacientai PET/KT tyrimui siunčiami ir tyrimas atliekamas vadovaujantis LR SAM 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-158 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašo patvirtinimo”.

II. PACIENTŲ SIUNTIMO PET/KT TYRIMUI SU ¹⁸F-FDG TVARKA

3. Siuntimą atlikti PET/KT tyrimą (toliau – siuntimas) gali išduoti tik gydytojai specialistai: onkologas radioterapeutas, onkologas chemoterapeutas, hematologas, pulmonologas, krūtinės chirurgas, kardiologas, otorinolaringologas pagal savo kompetenciją.

4. Siunčiantis atlikti PET/KT tyrimą gydytojas specialistas užpildo formą Nr. 027/a, patvirtintą LR SAM 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“, ir „Siuntimą atlikti PET tyrimą“, patvirtintą LR SAM 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-158 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašo patvirtinimo”; siunčia pacientą gydytojų komisijai PET tyrimo pagrįstumui įvertinti, formoje „Siuntimas atlikti PET tyrimą“ nurodydamas suderintą komisijos posėdžio datą ir laiką.

5. Gydytojų komisijai PET tyrimo pagrįstumui įvertinti (toliau - Komisija) pacientas registruojamas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikos) Radiologijos klinikos Branduolinės medicinos skyriuje telefonu Nr. (8 37) 326978. Komisijų posėdžiai vyksta Kauno klinikų Radiologinės diagnostikos centre Radiologijos klinikos Branduolinės medicinos skyriuje (kabinete Nr. 231). Komisija, įvertinusi siuntimą ir medicininiuose dokumentuose esančius klinikinius duomenis, paskiria PET tyrimo atlikimo datą ir laiką.

6. Siuntimas atlikti PET tyrimą su Komisijos išvadamis įklijuojamas į paciento Asmens sveikatos istoriją (ambulatorinę kortelę).

7. Priėmus sprendimą neatlikti PET tyrimo, Komisija motyvuotai šį sprendimą pagrindžia, fiksuodama argumentus „Komisijų darbo žurnale“ bei „Siuntime atlikti PET tyrimą“. Siuntimo atlikti PET tyrimą kopija su argumentuotomis Komisijos išvadamis išsiunčiama paštu siuntimą atlikti PET tyrimą išdavusiam gydytojui ne vėliau kaip per tris darbo dienas.

8. Pacientams, kuriems paskirtas PET/KT tyrimas, po Komisijos posėdžio Komisijos narys gydytojas radiologas paaiškina, kaip pasiruošti PET/KT tyrimui, supažindina su tyrimo eiga, išduoda „Informacija pacientui, kaip pasiruošti pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (PET/KT) tyrimui“ bei duoda pasirašyti sutikimą atitinkamai PET/KT procedūrai.

9. PET/KT tyrimas atliekamas tik pacientui pasirašius sutikimą atlikti PET/KT procedūrą.

III. PET/KT TYRIMO REZULTATŲ PATEIKIMO TVARKA

1. PET/KT tyrimo rezultatai pateikiami ne vėliau kaip per tris darbo dienas. Skaitmeninė laikmena su PET/KT tyrimo įrašu atiduodama pacientui po tyrimo, pacientui pasirašius „Skaitmeninių laikmenų apskaitos žurnale“.
 2. Kauno klinikų pacientų PET/KT tyrimo rezultatus iš Radiologijos klinikos Branduolinės medicinos skyriaus atsiima pacientą PET/KT tyrimui siuntusios klinikos personalas.
 3. Kitų Lietuvos Respublikos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų PET/KT tyrimo rezultatai išsiunčiami paštu siuntimą atlikti PET/KT tyrimą išdavusiam gydytojui ne vėliau kaip per tris darbo dienas.
 4. Skaitmeninis PET/KT tyrimo įrašas archyvuojamas Kauno klinikų skaitmeninių vaizdų archyve.
-

Pacientų siuntimo pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (PET/KT) tyrimui naudojant ¹⁸F-FDG ir PET/KT tyrimo rezultatų pateikimo tvarkos aprašo priedas

SIUNTIMAS ATLIKTI PET/KT TYRIMĄ

(Pildoma spausdintinėmis raidėmis)

Data: _____

Paciento duomenys:

Vardas _____ Pavardė _____

Gimimo data _____ m. _____ mėn. _____ d. Ūgis _____ cm. Svoris _____ kg.

Adresas _____

Tel. _____

El. paštas _____

Siunčiančio gydytojo duomenys:

Vardas, pavardė _____

Specialybė _____

Gydymo įstaiga _____

Adresas, el-paštas _____

Darbo tel. _____ Faksas _____

Medicininės indikacijos:

Diagnozė _____

Siuntimo PET tikslas _____

Paskutinių šešių mėnesių radiologinių tyrimų (KT, MR, PET) išvados (pridėti)

Skirtas gydymas:

Radioterapija (RT): taip ☐; ne ☐; jei taip: sritis _____

Paskutinė RT taikyta _____ m. _____ mėn. _____ d.

Chemoterapija (ChT): taip ☐; ne ☐; jei taip: schema _____

Paskutinė ChT taikyta _____ m. _____ mėn. _____ d.

Chirurginis gydymas: taip ☐; ne ☐; jei taip (kokia operacija) _____

Data _____ m. _____ mėn. _____ d.

Ar paskutinių 2 savaičių laikotarpiu buvo atliktos intervencinės procedūros, biopsijos ir kt.?

Taip ☐; ne ☐; jei taip, kokios ir kada _____

Ar paciento kūne yra protezų ir kt. svetimkūnių? (nurodyti) _____

Kokiomis kitomis gretutinėmis ligomis serga pacientas:

inkstų funkcijos nepakankamumu: taip ☐; ne ☐;

širdies funkcijos nepakankamumu: taip ☐; ne ☐;

miokardo infarktu: taip ☐; ne ☐;

insultu: taip ☐; ne ☐;

kepenų funkcijos nepakankamumu: taip ☐; ne ☐;

įgimtomis ligomis: taip ☐; ne ☐; jei taip, kokiomis _____

psichikos ligomis: taip ☐; ne ☐; jei taip, būklė šiuo metu _____.

Kita:

paciento ribotas judrumas: taip ☐; ne ☐; rūkymas: taip ☐; ne ☐

Ar pacientas alergiškas? taip ☐; ne ☐; jei taip, tai kam _____

Kitos gretutinės ligos _____

Šiuo metu vartojami medikamentai _____

Ar pacientas buvo gydomas ir kada:

steroidais: taip ☐; ne ☐; jei taip kada ir kaip _____

kaulų čiulpų stimuliacija: taip ☐; ne ☐; jei taip kada _____

Kokiomis uždegiminėmis ligomis pastaruoju metu sirgo pacientas:

tuberkulioze: taip ☐; ne ☐;

sarkoidoze: taip ☐; ne ☐;

žarnyno uždegiminėmis ligomis: taip ☐; ne ☐;

reumatoidiniu poliartritu: taip ☐; ne ☐;

sinusitu: taip ☐; ne ☐;

ūminėmis kvėpavimo takų infekcijomis taip ☐; ne ☐.

Kitos infekcinės uždegiminės ligos _____

Ar pacientas serga uždary patalpų baime (klaustrofobija)? taip ☐; ne ☐.

Ar pacientas galės vykdyti paliepiamus ir ramiai išgulėti procedūros metu (20–45 min.) virš galvos ištiestomis rankomis? taip ☐; ne ☐.

Glikozės kiekis plazmoje _____, nustatymo data _____

Cukrinis diabetas: nuo insulino priklausomas: taip ☐; ne ☐;

nuo insulino nepriklausomas: taip ☐; ne ☐.

Koks medikamentinis gydymas taikomas cukriniam diabetui kompensuoti _____

Reproduktyvaus amžiaus moterys:

Nėštumas ☐ taip ☐ ne

Ar kūdikį maitina krūtimi? ☐ taip ☐ ne

Paskutinių mėnesinių data _____, ar jos reguliarios? _____

Siunčiančio gydytojo spaudas ir parašas _____ Data _____

Komisijos

išvada: _____

Numatomo PET tyrimo data:

_____ m. _____ mėn. _____ d. _____ val.

Komisijos narių parašai ir spaudai:

**INFORMACIJA PACIENTUI,
KAIP PASIRUOŠTI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE
TOMOGRAFIJA (PET/KT) TYRIMUI**

Data: _____

Gerb. _____

Jūsų gydantis gydytojas siunčia Jus pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (PET/KT) tyrimui. Šis tyrimas padės Jus gydančiam gydytojui planuoti Jūsų gydymą.

Jums PET/KT tyrimas paskirtas _____ m. _____ mėn. _____ d. _____ val. _____ min.

Į PET/KT tyrimo centrą turite atvykti tiksliai nurodytu laiku. PET/KT tyrimo rezultatai bus pateikti Jus gydančiam gydytojui ne vėliau kaip per 3 darbo dienas po tyrimo. **PET/KT tyrimui skirtas preparatas užsakomas ir gabenamas iš užsienio specialiai Jums paskirtą tyrimo dieną ir valandą. Preparatas negali būti saugomas ir naudojamas kitą kartą ar kitam pacientui! Todėl labai svarbu, kad negalėdami atvykti tyrimui dėl bet kokios priežasties kuo anksčiau informuotumėte PET/KT tyrimą atliekančią Kauno klinikų Branduolinės medicinos skyrių telefonu (8 37) 326978.**

Kartais dėl netinkamų oro sąlygų ar kitų techninių kliūčių preparatas gali nepasiekti PET/KT tyrimo centro nustatyto laiku. Jei taip atsitiktų, Jums paskirtas PET/KT tyrimas bus atliktas kitu laiku. Jus apie tai būtinai informuos Jūsų nurodytu kontaktiniu telefonu ar elektroniniu paštu.

Atsiradus galimybei PET/KT tyrimą atlikti anksčiau paskirto laiko, apie tai Jūs būsite informuotas papildomai Jūsų nurodytu kontaktiniu telefonu.

Klausimai moterims

Ar esate nėščia? _____ Jei nesate tuo tikra, dieną prieš numatytą PET/KT tyrimą atlikite nėštumo testą. Besilaukiančioms moterims PET/KT tyrimas neatliekamas, nes jonizuojanti spinduliuotė gali pakenkti vaisiui.

Ar maitinate kūdikį krūtimi? _____ Jei taip, turite apie tai pranešti PET/KT tyrimo centro personalui.

Jei tyrimas atliekamas maitinimo krūtimi laikotarpiu, 12 valandų po radioaktyvios medžiagos injekcijos negalima maitinti krūtimi, o nutrauktą pieną reikia išpilti. Rekomenduojama 12 valandų po injekcijos motinai vengti artimo kontakto su kūdikiu. Išsamesnius paaiškinimus ir saugumo instrukcijas, kurių reikia laikytis, Jums pateiks PET/KT tyrimo centro personalas.

PASIRUOŠIMAS PET/KT TYRIMUI

Labai svarbu tinkamai pasiruošti PET/KT tyrimui.

Prieš tyrimą turite būti nevalgęs ne mažiau kaip 6 val. Galite vartoti visus įprastus medikamentus, užsigerdami juos vandeniu. Dieną iki tyrimo reikia valgyti maistą, turintį mažai riebalų ir angliavandenių. **NEGALIMA GERTI JOKIŲ SULČIŲ.** Venkite makaronų, duonos gaminių, ryžių. Negerkite saldintų, gazuotų ir alkoholinių gėrimų. 12 val. iki tyrimo nerūkykite.

Vakare prieš PET/KT tyrimą išgerkite 3 pilnas stiklines vandens, dar 3 tokias pat stiklines vandens išgerkite tyrimo dieną. Susilaikykite nuo fizinės veiklos 48 val. prieš tyrimą, nes padidėjęs raumenų aktyvumas gali sąlygoti klaidingus tyrimo rezultatus. Tyrimo dieną nesusąlkite. Atsivežkite 0,5-1 l butelį negazuoto vandens.

Prieš PET/KT tyrimą Jums bus nustatytas gliukozės kiekis kraujyje. **Jei gliukozės kiekis kraujyje bus ≥ 7 mmol/l, PET/KT tyrimas tą dieną Jums gali būti neatliktas.**

Jeigu sergate cukriniu diabetu ir vartojate insuliną, BŪTINAI apie tai įspėkite gydančią gydytoją: Su Jumis bus aptartas specialus pasiruošimas PET/KT tyrimui. Jei cukrinio diabeto gydymui vartojate geriamuosius vaistus, tuomet ryte prieš PET/KT tyrimą jų negerkite, bet būtinai atsivežkite juos su savimi. Atsivežkite ką nors užvalgyti.

Tyrimui atvykite apsivilkę minkštais, patogiais drabužiais, kuriuos Jums būtų patogiu nusivilkti.

Jeigu likus 10 dienų iki paskirto PET/KT tyrimo susirgote infekcine liga, gėrėte antibiotikus, Jums buvo atlikta operacija ar intervencinė diagnostinė procedūra, būtinai iškart informuokite PET/KT tyrimą atliekantį centrą tel. **(8 37) 326978**.

Jei kitoje gydymo įstaigoje anksčiau Jums buvo atlikti sudėtingi radiologiniai tyrimai (KT, MR, PET/KT), labai prašome nepamiršti ir atsivežti tyrimo vaizdus (kopijas) bei išvadas.

Prieš PET/KT tyrimą Jums į veną bus įkištas kateteris, per kurį bus sušvirkščiama tyrimui reikalinga radioaktyvi medžiaga. Kurį laiką Jūs tapsite radioaktyvus ir privalėsite laikytis tam tikrų elgesio reikalavimų. Jums reikės vengti artimo kontakto su mažais vaikais 12 valandų po injekcijos. Kitus reikalavimus Jums pasakys ir paaiškins Branduolinės medicinos skyriaus personalas.

Planuokite, kad tyrimo dieną PET/KT tyrimo centre išbūsime ne mažiau kaip 2,5–3 val.

PET/KT tyrimas neturės įtakos Jūsų savijautai. Jei Jūs bijote uždarų patalpų, informuokite apie tai gydantį gydytoją ir PET/KT tyrimo centro personalą.

PET/KT TYRIMO EIGA

Į Radiologinės diagnostikos centrą Jūs turite atvykti tiksliai nurodytu laiku. Lauko drabužius palikite rūbinėje pirmame aukšte. Pagal nuorodas eikite į Branduolinės medicinos skyrių, esantį antrame aukšte. Branduolinės medicinos skyriaus registratūroje praneškite apie savo atvykimą ir laukite, kol Jus pakvies į procedūrų kabinetą.

Procedūrų kabinete bendrosios praktikos slaugytojas patikslins duomenis, esančius Jūsų siuntime atlikti PET tyrimą, Jus išmatuos, pasvers, nustatys gliukozės kiekį kraujyje ir įkiš į veną kateterį.

Jūs būsite palydėtas į palatą. Palatoje nusirenkite iki apatinių rūbų, užsivilkite spintoje padėtą švarią ligoninės aprangą ir atsigulkite į lovą. Radiologijos technologas ateis į palatą paskirtu laiku ir per kateterį sušvirkš radioaktyvų preparatą. Po injekcijos palatoje turėsite gulėti apie 1 val., kol sušvirkštas preparatas pasiskirstys Jūsų organizme. Tuo metu rekomenduojame nekramtyti, nekalbėti ir kiek įmanoma mažiau judėti.

Praėjus apie 1 valandai, Jus pakvies į PET/KT kabinetą, paprašys atsigulti ir ramiai gulėti ant tiriamojo stalo, kol stalas lėtai judės per skenavimo aparatą. Tai truks apie 30 min.

Atlikus PET/KT tyrimą, tiriančiojo gydytojo radiologo sprendimu papildomai gali būti paskirtas KT tyrimas naudojant kontrastinę medžiagą. Šio tyrimo metu, Jums nesikeliant nuo tyrimo stalo, per kateterį bus sušvirkščiama kontrastinė medžiaga. Šis tyrimas trunka 10 min.

Po tyrimo, personalui leidus, grįžkite į palatą ir persirenkite savo rūbais. Panaudotą ligoninės aprangą meskite į nešvarių rūbų dėžę ir laukite Branduolinės medicinos skyriaus darbuotojo, kuris ištrauks intraveninį kateterį.

Branduolinės medicinos skyriaus personalui leidus, iš palatos išeikite žalia linija pažymėtomis grindimis ir eikite į rūbinę pirmame aukšte.

Tyrimo dieną PET/KT tyrimo centre išbūsime ne mažiau kaip 2,5–3 val.

Jei Jums kils klausimų, į juos atsakys Branduolinės medicinos skyriaus darbuotojai.

Viso buvimo Branduolinės medicinos skyriuje metu prašome laikytis šioje informacijoje pateiktų ir skyriaus personalo nurodymų.

Su pasiruošimu PET/KT tyrimui supažindino:

Su pasiruošimu PET/KT tyrimui susipažinau. Esu informuotas, kad netinkamas pasiruošimas PET/KT tyrimui gali sąlygoti klaidingus tyrimo rezultatus. Paciento informavimo formą gavau.

Paciento vardas, pavardė _____ Parašas _____

Data: _____

**KAUNO KLINIKŲ
GYDYTOJŲ KOMISIJOS POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS (PET) TYRIMO
TIKSLINGUMUI ĮVERTINTI**

Vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-158 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, sudaromos gydytojų komisijos pozitronų emisijos tomografijos (PET) tyrimo tikslingumui įvertinti:

I komisija. Plaučių ir trachėjos piktybiniai navikai

1. Doc. Marius Žemaitis, gydytojas pulmonologas;
2. Prof. Skaidrius Miliauskas, gydytojas pulmonologas;
3. Doc. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja prof. Kęstutis Malakauskas, gydytojas pulmonologas; prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė; Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

II komisija. Galvos kaklo piktybiniai navikai

1. Marius Kašėta, gydytojas otorinolaringologas;
2. Viktoras Rudžianskas, gydytojas onkologas-radioterapeutas;
3. Doc. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja doc. Saulius Vaitkus, gydytojas otorinolaringologas; Evaldas Padervinskis, gydytojas otorinolaringologas; Aurelijus Padvelskis, gydytojas onkologas-radioterapeutas; Edita-Bronė Juodžbalienė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė; Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

III komisija. Onkohematologija

1. Milda Rudžianskienė, gydytoja hematologė arba Giedrė Rutkauskienė, vaikų hematologė;
2. Rūta Dambrauskienė, gydytoja hematologė;
3. Prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja Lina Leveckienė, gydytoja hematologė; Virginija Baltrėnienė, gydytoja hematologė; Rosita Kiudėlienė, gydytoja vaikų hematologė; doc. dr. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė; Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

IV komisija. Nenurodytų lokalizacijų piktybiniai navikai. Germinogeniniai piktybiniai navikai. Kaulų, jungiamojo audinio, minkštųjų audinių navikai. Reti navikai.

1. Skaistė Astašauskaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė, arba Edvina Vitkauskaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė*;
2. Raminta Vaidilaitė, gydytoja onkologė radioterapeutė, arba Jurgita Ežerskienė, gydytoja onkologė radioterapeutė*;
3. Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja dr. Jurgita Gedminaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; dr. Rita

Kupčinskaitė-Noreikienė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; Rasa Verygienė, gydytoja onkologė radioterapeutė; Lina Nomeikaitė, gydytoja onkologė radioterapeutė; prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė; doc. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė.

*Pagal gydytojų rotacijos tarp LSMUL Kauno klinikos ir filialo Onkologijos ligoninė grafiką.

V komisija. Virškinamojo trakto navikai

1. Dr. Rita Kupčinskaitė-Noreikienė, gydytoja onkologė chemoterapeutė;
2. Rasa Verygienė, gydytoja onkologė radioterapeutė;
3. Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja Skaistė Astašauskaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; Edvina Vitkauskaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; Jurgita Ežerskienė, gydytoja onkologė radioterapeutė; Raminta Vaidilaitė, gydytoja onkologė radioterapeutė; doc. dr. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė; prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė.

VI komisija. Krūties, ginekologiniai navikai

1. Dr. Jurgita Gedminaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė;
2. Lina Nomeikaitė, gydytoja onkologė radioterapeutė/ Aurelijus Padvelskis, gydytojas onkologas radioterapeutas;
3. Prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja Skaistė Astašauskaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; Edvina Vitkauskaitė, gydytoja onkologė chemoterapeutė; Jurgita Ežerskienė, gydytoja onkologė radioterapeutė; Raminta Vaidilaitė, gydytoja onkologė radioterapeutė; doc. dr. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė; Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

VII komisija. Neurologija

1. Dr. Vaidas Matijošaitis, gydytojas neurologas;
2. Dr. Gineta Liutkienė, gydytoja neurologė;
3. Prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja Jurgita Kučinionienė, gydytoja neurologė; dr. Giedrė Gelžinienė, gydytoja neurologė; doc. dr. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė; Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

VIII komisija. Kardiologija

1. Dr. Diana Žaliaduonytė-Pekšienė, gydytoja kardiologė;
2. Doc. Aušra Kavoliūnienė, gydytoja kardiologė;
3. Doc. Nemira Jurkienė, gydytoja radiologė.

Komisijos nariui dėl svarbių priežasčių negalint dalyvauti komisijos darbe, numatytą laikotarpį jį vaduoja doc. Regina Jonkaitienė, gydytoja kardiologė; prof. Rimvydas Šlapikas, gydytojas kardiologas; Eglė Kazakauskaitė, gydytoja kardiologė; prof. Ilona Kulakienė, gydytoja radiologė; Severina Šedienė, gydytoja radiologė.

Komisijų posėdžiai vyksta Radiologinės diagnostikos centre Branduolinės medicinos skyriuje 231 kabinete:

I komisija. Plaučių ir trachėjos piktybiniai navikai. Kiekvieną antradienį 11:00 val.

II komisija. Galvos kaklo piktybiniai navikai. Kiekvieną trečiadienį 9:00 val.

III komisija. Onkohematologija. Kiekvieną antradienį 12:30 val.

IV komisija. Nenurodytų lokalizacijų piktybiniai navikai. Germinogeniniai piktybiniai navikai. Kaulų, jungiamojo audinio, minkštųjų audinių navikai. Reti navikai. Kiekvieną ketvirtadienį 14:00 val.

V komisija. Virškinamojo trakto navikai. Kiekvieną trečiadienį 13:30 val.
VI komisija. Krūties, ginekologiniai navikai. Kiekvieną antradienį 13:30 val.
VII komisija. Neurologija. Kiekvieną ketvirtadienį 12:00 val.
VIII komisija. Kardiologija. Kiekvieną trečiadienį 11:30 val.

Pacientai komisijoms registruojami Branduolinės medicinos skyriuje tel. (8 37) 326978.



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2011 M.
GEGUŽĖS 9 D. ĮSAKYMO NR. V-449 „DĖL LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT
ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS
FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMAI SU
FLUORODEOKSIGLIUOZE, IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠO
PATVIRTINIMO“ PAKĖITIMO**

2014 m. balandžio 8 d. Nr. V-448

Vilnius

Atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2014 m. vasario 20 d. nutarimą Nr. DT-2/3,

p a k e i ė i u Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449 „Dėl Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“, ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2014 m. balandžio 8 d. įsakymo Nr. V-448
redakcija)

**LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ
EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMAI SU FLUORODEOKSIGLIUKOZE, IR ŠIŲ
TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS**

I. Navikai

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	TLK-10- AM	Pozitronų emisijos tomografijos tyrimų su fluorodeoksigliukoze atlikimo indikacijos ir tikslai
Liežuvio šaknies piktybinis navikas	C01	Atlikus radiologinius tyrimus įtariamos tolimosios metastazės, kurių negalima patvirtinti histologiniu tyrimu
Kitų ir nepatikslintų liežuvio dalių piktybinis navikas	C02	
Dantenos piktybinis navikas	C03	Naviko atkryčiui nustatyti po taikyto radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti atlikus kitus vaizdinimo tyrimus
Burnos dugno piktybinis navikas	C04	
Gomurio piktybinis navikas	C05	Naviko proceso išplitimui patikslinti, planuojant radikalų chirurginį gydymą
Kitų ir nepatikslintų burnos ertmės dalių piktybinis navikas	C06	
Paausinės seilių liaukos piktybinis navikas	C07	
Kitų ir nepatikslintų didžiųjų seilių liaukų piktybinis navikas	C08	
Migdolo piktybinis navikas	C09	
Burnaryklės piktybinis navikas	C10	
Nosiaryklės piktybinis navikas	C11	
Kriaušinės kišenės piktybiniai navikai	C12	
Gerklaryklės piktybinis navikas	C13	
Kitų ir nepatikslintų lūpos, burnos	C14	

ertmės ir ryklės dalių piktybinis navikas		
Stemplės piktybinis navikas	C 15	Naviko išplitimui įvertinti, planuojant radikalų gydymą Naviko atkryčiui nustatyti po taikyto radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti kitais radiologiniais tyrimais (KT ir (ar) MRT)
Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas Tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinis navikas Tiesiosios žarnos piktybinis navikas	C18 C19 C20	Naviko atkryčiui nustatyti, kai didėja naviko žymenų reikšmės (CEA – <i>karcinoembriogeninis antigenas</i>), įtariamos metastazės, kurių nepavyko aptikti kitais radiologiniais tyrimais (KT ir (ar) MRT) Naviko išplitimui nustatyti, kai planuojama atlikti kepenų ar plaučių rezekciją

Gastrointestinalinės stromos navikai (GIST)	C15 C16 C17 C18 C19 C20	Ankstyvam gydymo biologiniais vaistais efektui nustatyti, kai diagnozuotas ribinio rezektabilumo pirminis navikas ir radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs. Nerezektabilaus, recidyvavusio ar metastazavusio GIST gydymo biologiniais vaistais efektui nustatyti, kai radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs
Intrahepatinio tulžies latako karcinoma	C22.1	Karcinomos išplitimui įvertinti prieš planuojamą radikalų chirurginį gydymą, kai radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs ir nėra uždegiminio proceso
Tulžies pūslės piktybinis navikas Kitų ir nepatikslintų tulžies takų dalių piktybinis navikas	C23 C24	Naviko išplitimui įvertinti, planuojant radikalų chirurginį gydymą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs
Nosies ertmės ir vidurinės ausies piktybinis navikas Prienosinių ančių piktybinis navikas	C30 C31	Atlikus radiologinius tyrimus įtariamos tolimosios metastazės, kurių negalima patvirtinti histologiniu tyrimu Naviko atkryčiui nustatyti po taikyto radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti atlikus kitus vaizdinimo tyrimus Naviko proceso išplitimui patikslinti, planuojant radikalų chirurginį gydymą
Gerklių piktybinis navikas	C32	Naviko metastazėms kaklo limfmazgiuose nustatyti, planuojant radikalų gydymą, kai įtartinų limfmazgių dydis yra tarp 0,5 cm ir 1,5 cm Naviko atkryčiui nustatyti po taikyto radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti atlikus kitus vaizdinimo tyrimus

Trachėjos piktybinis navikas	C33	Planuojant radikalų gydymą Ligos atkryčiui nustatyti po taikyto gydymo, kai KT tyrimas nepakankamai informatyvus
Broncho ir plaučio piktybinis navikas (išskyrus smulkialąstelinį plaučių vėžį)	C34	Planuojant radikalų gydymą Ligos atkryčiui nustatyti po taikyto gydymo, kai KT tyrimas nepakankamai informatyvus Pavienis (solitarinis) darinys plautyje nuo 1 cm iki 3 cm dydžio esant vidutinei (5–60 proc.) piktybiškumo tikimybei* ir nesant morfologinio darinio patvirtinimo prieš numatomus invazinius tyrimus ir (ar) radikalų chirurginį gydymą Prieš numatomą radikalų pirminio ar lokaliai recidyvavusio plaučių vėžio spindulinį gydymą švitinimo tūriui optimizuoti
Galūnių kaulo ir sąnarinės kremzlės piktybinis navikas (osteosarkoma (didelio piktybiškumo laipsnio) ir Ewing'o sarkoma Kitų ir nepatikslintų lokalizacijų kaulo ir sąnarinės kremzlės piktybinis navikas	C40 C41	Pirminės diagnozės metu – ligos išplitimui įvertinti, kai planuojamas radikalus gydymas ir kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs [tariant ligos atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, tolesnei gydymo taktikai nustatyti
Odos piktybinė melanoma (histologija: melanoma)	C43	Pradinės ligos stadijai, ekstranodaliam plitimui įvertinti, kai randama metastazių sarginiame limfmazgyje, tolesnio gydymo taktikai nustatyti Kliniškai įtariamas melanomos atkrytis, tolesnio gydymo taktikai nustatyti

Mezotelioma	C45	Didelio piktybiškumo laipsnio sarkoma, kai įtariamas ligos progresavimas, kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, o nuo radinių priklauso tolesnio gydymo taktika
Kapoši (Kaposi) sarkoma	C46	
Periferinių nervų ir autonominės (vegetacinės) nervų sistemos piktybinis navikas	C47	
Retroperitoninio tarpo ir pilvaplėvės piktybinis navikas	C48	
Kito jungiamojo ir minkštųjų audinių piktybinis navikas	C49	Įtariant ligos atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, tolesnei gydymo taktikai nustatyti
Krūties piktybinis navikas	C50	Krūties piktybinio naviko sisteminiam išplitimui įvertinti, kai yra sisteminio vėžio išplitimo simptomai, bet metastazės nenustatomos ar nediferencijuojamos kitais radiologiniais tyrimais (KT ir (ar) MRT) Atsakui į gydymą įvertinti, esant metastazavusiam krūties vėžiui, kai kiti vaizdinimo tyrimai yra neinformatyvūs, o gydymo efektyvumo įvertinimas lemia tolesnės gydymo taktikos pasirinkimą
Gimdos kaklelio piktybinis navikas	C53	Po radikalaus chirurginio, spindulinio ar chemospindulinio gydymo įtariant metastazes ar lokalų naviko atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, o patvirtinus įtarimus pacientei būtų skiriamas gydymas
Gimdos kūno piktybinis navikas	C54	Įtarus metastazes, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, o pacientei planuojamas specifinis gydymas
Sėklidės piktybinis navikas ir kiti užuomazginių lytinių ląstelių piktybiniai navikai (esant germinogeninio piktybinio naviko morfologiniam patvirtinimui M906-M909)	C62 ir C kitų lokalizacijų	Likutinei masei įvertinti po gydymo sprendžiant dėl chirurginės rezekcijos būtinumo Kai įtariamas ligos recidyvas, didėjant naviko žymenims (betaHCG, AFP), ir kai KT arba MRT tyrimai nepakankamai

		informatyvūs
Akies ir akies priedų piktybinis navikas (histologija: melanoma)	C69	Pradinės ligos stadijai įvertinti prieš pradedant specifinį gydymą Kliniškai įtariant melanomos atkrytį, tolesnio gydymo taktikai nustatyti
Skydliaukės piktybinis navikas	C73	Įtariant diferencijuoto skydliaukės vėžio atkrytį, didėjant serumo tiroglobulino kiekiui ir esant neigiamai scintigrafijai su radiojodu Naviko išplitimui įvertinti, nustatčius blogai diferencijuotą skydliaukės vėžį (anaplastinė karcinoma), prieš planuojamą radikalų chirurginį gydymą Kliniškai įtariamas ir kitais tyrimais nepatvirtinamas blogai diferencijuoto skydliaukės vėžio atkrytis po radikalaus chirurginio gydymo
Neuroendokrininis navikas	C16 C17 C18 C19 C20 C25 C34 C37 C74	Blogai diferencijuoto (diferenciacijos laipsnis G2-3) naviko stadijai nustatyti, kai išlieka neaiškus pirminis naviko židinytis ar reikia įvertinti naviko išplitimą prieš planuojamą chirurginį gydymą (jei nustatčius metastazes keistųsi gydymo taktika)
Nenurodytų lokalizacijų piktybinis navikas (nepatikslintos lokalizacijos (pirminis) (metastazinis))	C76 C77 C78 C79 C80	Pirminiam navikui identifikuoti parenkant gydymo taktiką, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs

Hodžkino (Hodgkin) limfoma	C81	Išplitimui įvertinti prieš taikant radikalią gydymą
Folikulinė (mazgelinė) ne Hodžkino (non Hodgkin) limfoma	C82	Likutinei masei įvertinti po chemoterapijos, sprendžiant dėl tolesnio radikalaus gydymo būtinybės
Difuzinė ne Hodžkino (non-Hodgkin) limfoma	C83	
Periferinės ir odos T ląstelių limfomos	C84	Biopsijos vietai tikslinti prieš nustatant gydymo taktiką, kai radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs
Kiti ir nepatikslinti ne Hodžkino (non-Hodgkin) limfomos tipai	C85	Limfomos ankstyvam atsakui į gydymą vertinti, jei tai keičia tolesnę gydymo taktiką
Dauginė mieloma ir piktybiniai plazminių ląstelių navikai	C90	Solitarinės plazmocitomos (osalinės ir ekstraosalinės) išplitimui įvertinti Ekstrameduliniam židiniui aptikti, jei tai keistų gydymo taktiką

*Piktybiškumo tikimybė (p) apskaičiuojama pagal formulę: $p = e^x / (1 + e^x)$, kur $x = -6,8272 + (0,0391 \times \text{amžius}) + (0,7917 \times \text{rūkymas}) + (1,3388 \times \text{vėžys}) + (0,1274 \times \text{diametras}) + (1,0407 \times \text{spikulės}) + (0,7838 \times \text{lokalizacija})$.

Amžius (metais); rūkymas (0 – nerūkantis, 1 – rūkantis ar metęs rūkyti); vėžys (0 – nebuvo nustatytas ekstratorakalinis vėžys daugiau kaip prieš 5 metus; 1 – buvo nustatytas ekstratorakalinis vėžys daugiau nei prieš 5 metus); diametras (milimetrais); spikulės (0 – jei darinio krašte nėra spikulių; 1 – jei darinio krašte yra spikulių); lokalizacija (0 – jei darinys ne viršutinėje skiltyje; 1 – jei darinys viršutinėje skiltyje).

II. Kardiologija

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos tyrimų su fluorodeoksigliukoze atlikimo indikacijos ir tikslai
Nestabilioji krūtinės angina	I20.0	Miokardo gyvybingumui bei gydymo prognozei nustatyti prieš planuojamą revaskuliarizaciją, kai pacientas serga koronarine širdies liga ir kuriam nustatyta vidutinio ar didelio laipsnio kairiojo skilvelio disfunkcija (kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija <40 proc.)
Ūminis miokardo infarktas	I 21	
Pakartotinis miokardo infarktas	I 22	
Senas miokardo infarktas	I 25.2	
Kitos lėtinės išeminės širdies ligos formos	I25.8	
Stazinis širdies nepakankamumas	I50.0	
Kairiojo skilvelio nepakankamumas	I50.1	

Ūminis ir poūmis endokarditas	I33	Valvulitui, protezitui, intrakardinių ir ekstrakardinių prietaisų ir stambiųjų kraujagyslių uždegimiam procesui nustatyti, kai nepavyksta nustatyti infekcijos židinio, o kiti diagnostiniai metodai (UG, KT, MRT) yra neinformatyvūs
Arteritas, nepatiksintas	I77.6	
Aortos lanko sindromas	M31.4	
Gigantinių ląstelių arteritas su reumatine polimialgija	M31.5	
Kitas gigantinių ląstelių arteritas	M31.6	

III. Neurologija

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos tyrimų su fluorodeoksigliukoze atlikimo indikacijos ir tikslai
Alzheimerio (Alzheimer) liga	G 30	Alzheimerio ligos, kuriai reikalingas specifinis medikamentinis gydymas nuo demencijų (ypač frontotemporalinės), kurioms specifinis gydymas netaikomas, diferencinei diagnostikai atlikti tuo atveju, kai standartiniai tyrimai (kognityviniai testai, galvos MRT, laboratoriniai tyrimai) yra neinformatyvūs
Apribota smegenų atrofija	G 31.0	
Levi (Lewy) kūnelių liga	G 31.3	
Kitos patikslintos degeneracinės nervų sistemos ligos	G 31.8	
Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su paprastais daliniais priepuoliais	G 40.1 G 40.2 G 40.9	Ruošiant pacientą chirurginiam gydymui: vaistams atspariai židininei epilepsijai su daliniais paprastaisiais, daliniais kompleksiniais ir daliniais antriniais generalizuotų traukulių priepuoliais ištirti, kai MRT tyrimas (ne mažiau kaip 1,5 teslos) yra normalus, radiniai nepakankamai informatyvūs ar neatitinka elektroencefalografijos tyrimo metu nustatytos epileptogeninio židinio lokalizacijos
Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su sudėtingais daliniais priepuoliais		
Išplitusi (generalizuota) idiopatinė epilepsija ir epilepsiniai sindromai		

Pastaba. Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašas gali būti koreguojamas, įvertinus darbo su pozitronų emisijos tomografu patirtį.

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
ĮSAKYMAS

**DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS
FINANSUOJAMO POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMO
REIKALAVIMŲ APRAŠO PATVIRTINIMO**

2012 m. vasario 27 d. Nr. V-158
Vilnius

Siekdamas užtikrinti 2007–2013 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos lėšomis įsigyjamų pozitronų emisijos tomografų efektyvų panaudojimą bei pasiekti projektuose, kuriuos įgyvendinus bus įsigyti pozitronų emisijos tomografai, numatytus rezultatus:

1. T v i r t i n u Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašą (pridedama).
2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2012 m. balandžio 1 d.
3. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2012 m. vasario
27 d. įsakymu Nr. V-158

**PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS
FINANSUOJAMO
POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamo pozitronų emisijos tomografijos tyrimo reikalavimų aprašas (toliau – aprašas) nustato pozitronų emisijos tomografijos (toliau – PET) tyrimo atlikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ) reikalavimus.
2. PET atliekama kartu su kompiuterine tomografija (toliau – PET/KT).
3. PET/KT yra sudėtinis radiologinis ir branduolinės medicinos tomografinis tyrimas, kurį atliekant gaunami diagnostiniai PET, kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) ir sulieti PET/KT vaizdai. PET/KT įgalina vieno tyrimo metu atvaizduoti galimus morfologinius ir funkcinius pakitimus organizme.
4. PET tyrimui atlikti naudojamas radiofarmacinis preparatas ^{18}F -fluorodeoksigliukozė (toliau – ^{18}F -FDG).
5. PET tyrimai atliekami, vadovaujantis Ligu ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449 (Žin., 2011, Nr. 58-2805).
6. PET tyrimas gali būti atliekamas, kai ASPĮ turi Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo (Žin., 1999, Nr. 11-239) nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją verstis veikla su

jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, kurioje branduolinės medicinos paslaugų teikimo sąlygos, taikant PET, ir rentgenodiagnostikos paslaugų teikimo sąlygos, taikant KT, atitinka nurodytas licencijos priede.

II. POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMO PASLAUGOS TEIKIMO TVARKA

7. Siuntimą atlikti PET tyrimą (toliau – siuntimas) gali išduoti tik gydytojai specialistai: onkologas, radioterapeutas, onkologas chemoterapeutas, hematologas, pulmonologas, krūtinės chirurgas, kardiologas, otorinolaringologas, pagal savo kompetenciją.

8. Sprendimą dėl PET tyrimo tikslingumo priima PET tyrimą atliekančios ASPĮ gydytojų komisija (toliau – komisija), sudaryta tos įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

9. Siunčiantis atlikti PET tyrimą gydytojas specialistas užpildo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 (Žin., 1999, Nr. 103-2972) patvirtintas formas Nr. 027/a arba Nr. 028/a ir siuntimą atlikti PET tyrimą (Priedas), siunčia pacientą dėl PET tyrimo tikslingumo į komisiją, formoje nurodydamas suderintą konsultacijos datą ir laiką. Komisija, įvertinusi siuntime nurodytus ir klinikinius duomenis, paskiria PET tyrimo atlikimo datą ir laiką.

10. PET tyrimą atlieka komanda, kurią sudaro:

10.1. gydytojas radiologas, išėjęs ne trumpesnę kaip 288 valandų mokymą įstaigoje, turinčioje ne trumpesnę kaip 1 metų ir ne mažiau kaip 1000 PET tyrimų atlikimo patirtį, ir turintis tai patvirtinantį dokumentą;

10.2. radiologijos technologas, medicinos fizikas, bendrosios praktikos slaugytojas ir radiacinės saugos specialistas, turintys ne mažesnę kaip 2 mėnesių darbo patirtį branduolinės medicinos srityje arba išėję ne trumpesnę kaip 288 valandų mokymą specializuotame branduolinės medicinos skyriuje ir turintys tai patvirtinantį dokumentą;

10.3. kitas personalas: medicinos registratorius, radiologijos pagalbinis darbuotojas, medicinos technikos inžinierius.

11. PET tyrimas atliekamas aparatu, susidedančiu iš PET detektorių ir daugiasluoksnio (ne mažiau kaip 6 sluoksnių) kompiuterinio tomografo.

12. ^{18}F -FDG paruošimas ir dozavimas atliekamas laboratorijoje, įrengtoje pagal radiacinės saugos reikalavimus. Joje procedūros su ^{18}F fluoru (^{18}F) atliekamos specialiu ekranuotu dozavimo / injekavimo prietaisu.

13. ^{18}F -FDG injekavimas atliekamas specialioje palatoje.

14. Pacientas, kuriam buvo injekuotas ^{18}F -FDG, laukia specialioje palatoje stebimas nuotoline stebėjimo sistema, kol preparatas pasiskirstys organizme.

15. PET tyrimo sudėtinės dalys ir komandos veiklos pasiskirstymas (1 lentelė):

15.1. gydytojo specialisto užpildytoje formoje ir siuntime nurodytų duomenų įvertinimas;

15.2. paciento identifikavimas, registravimas, informavimas apie procedūrą ir dokumentacijos sutvarkymas;

15.3. tiriamojo apklausa, apžiūra, svorio ir ūgio pamatavimas;

15.4. gliukozės kiekio kraujyje nustatymas. Jei paciento kraujo plazmos gliukozės kiekis ≥ 7 mmol/l, PET tyrimas neatliekamas;

15.5. intraveninio kateterio įkišimas;

15.6. skenavimo parametrų ir ^{18}F -FDG dozės paskyrimas;

15.7. ^{18}F -FDG paruošimas, dozavimas ir injekavimas;

15.8. skenavimas PET aparatu;

15.9. paciento dozimetrinė patikra ir išleidimas iš radiacinės saugos kontroliuojamos zonos;

15.10. PET vaizdų rekonstrukcijos, vaizdų vertinimas, vaizdų archyvavimas, tyrimo aprašymas ir išvados suformulavimas.

1 lentelė. PET komandos veiklos pasiskirstymas:

Eil. Nr.	PET komandos veiksmas	Medicinos registratorius	Bendrosios praktikos slaugytojas	Radiologijos technologas	Medicinos fizikas	Radiacinės saugos specialistas	Gydytojas radiologas
1.	Gydytojo specialisto užpildytoje formoje ir siuntime nurodytų duomenų įvertinimas	+	+	+			+
2.	Paciento identifikavimas, registravimas, informavimas apie procedūrą ir dokumentacijos sutvarkymas	+	+	+			+
3.	Tiriamąjį apklausa, apžiūra, svorio ir ūgio pamatavimas, gliukozės kiekio kraujyje nustatymas		+				+
4.	Skenavimo parametrų ir ^{18}F -FDG dozės paskyrimas			+	+	+	+
5.	^{18}F -FDG paruošimas ir dozavimas specialioje laboratorijoje, įrengtoje pagal radiacinės saugos reikalavimus			+	+	+	+
6.	Kateterio į veną įkišimas, ^{18}F -FDG injekavimas specialioje injekavimo / laukimo patalpoje		+				+
7.	^{18}F -FDG įsisavinimas specialioje laukimo patalpoje		+				+
8.	Skenavimas PET aparatu			+	+	+	+
9.	Paciento dozimetrinė patikra ir išleidimas iš radiacinės saugos			+		+	+

Eil. Nr.	PET komandos veiksmas	Medicinos registratoriai	Bendrosios praktikos slaugytojas	Radiologijos technologas	Medicinos fizikas	Radiacinės saugos specialistas	Gydytojas radiologas
	kontroliuojamos zonos						
10.	PET vaizdų rekonstrukcijos, vaizdų vertinimas, vaizdų archyavimas, tyrimo aprašymas ir išvados suformulavimas	+		+			+

16. Skenavimo metodiką parenka gydytojas radiologas.

17. PET tyrimo vaizdų aprašymas kartu su skaitmenine laikmena pateikiami siuntimą atlikti tyrimą išdavusiam gydytojui specialistui ne vėliau kaip per 3 darbo dienas.

18. PET atlikimo kontraindikacijos:

18.1. absoliučiosios – paciento kūno matmenys viršija PET aparato gamintojo leistinas normas;

18.2. reliatyviosios – paciento kraujo plazmoje gliukozės kiekis viršija 7 mmol/l, nėštumas, maitinimas krūtimi, inkstų funkcijos nepakankamumas ir kt., nustatomos gydytojo radiologo.

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

19. PET tyrimo duomenys archyvuojami ir saugomi tyrimą atlikusioje ASPĮ teisės aktų nustatyta tvarka.

SIUNTIMAS ATLIKTI PET TYRIMĄ

(Pildoma spausdintinėmis raidėmis)

Data: _____

Paciento duomenys:

Vardas _____ Pavardė _____

Gimimo data _____ m. _____ mėn. ____ d. Ūgis _____ cm. Svoris _____ kg.

Adresas _____

Tel. _____

E. paštas _____

Siunčiančio gydytojo duomenys:

Vardas, pavardė _____

Specialybė _____

Gydymo įstaiga _____

Darbo tel. _____

Medicininės indikacijos:

Diagnozė _____

Siuntimo PET tikslas _____

Paskutinių šešių mėnesių radiologinių tyrimų (KT, magnetinio rezonanso, PET) išvados (pridėti)

Skirtas gydymas:

☐ Radioterapija (RT) Sritis _____

Paskutinė RT taikyta _____ m. _____ mėn. ____ d.

☐ Chemoterapija (ChT) Schema _____

Paskutinė ChT taikyta _____ m. _____ mėn. ____ d.

☐ Chirurginis (kokia operacija) _____

Data _____ m. _____ mėn. ____ d.

Ar paskutinių 2 savaičių laikotarpiu buvo atliktos intervencinės procedūros, biopsijos ir kt.?

Jei taip, kokios ir kada _____

Ar paciento kūne yra protezų ir kt. svetimkūnių? (nurodyti) _____

Kokiomis kitomis gretutinėmis ligomis serga pacientas:

☐ inkstų funkcijos nepakankamumu ☐ širdies funkcijos nepakankamumu

☐ miokardo infarktu ☐ insultu ☐ kepenų funkcijos nepakankamumu

☐ įgimtomis ligomis ☐ psichikos ligomis

Kita:

☐ paciento ribotas judrumas ☐ rūkymas

Ar pacientas alergiškas? Jei taip, tai kam _____

Kitos gretutinės ligos _____

Šiuo metu vartojami medikamentai _____

Ar pacientas buvo gydomas ir kada: ☐ steroidais _____ ☐ kaulų čiulpų stimuliacija _____

Kokiomis uždegiminėmis ligomis pastaruoju metu sirgo pacientas:

☐ tuberkulioze ☐ sarkoidoze ☐ žarnyno uždegiminėmis ligomis
☐ reumatoidiniu poliartritu ☐ sinusitu ☐ ūminėmis kvėpavimo takų infekcijomis

Kitos infekcinės uždegiminės ligos _____

Ar pacientas serga uždarų patalpų baime (klaustrofobija)? _____

Ar pacientas galės vykdyti paliepiamus ir ramiai išgulėti procedūros metu (20–45 min.) virš galvos ištiestomis rankomis? _____

Gliukozės kiekis plazmoje _____, nustatymo data _____

Cukrinis diabetas: ☐ nuo insulino priklausomas ☐ nuo insulino nepriklausomas

Koks medikamentinis gydymas taikomas cukriniam diabetui kompensuoti _____

Reproduktyvaus amžiaus moterys:

Nėštumas ☐ Taip ☐ Ne

Ar kūdikį maitina krūtimi? ☐ Taip ☐ Ne

Paskutinių mėnesinių data _____, ar jos reguliarios? _____

Siunčiančio gydytojo spaudas ir parašas _____ Data _____

Komisijos išvada _____

Numatomo PET tyrimo data:

_____ m. _____ mėn. _____ d. _____ val.

Komisijos narių parašai ir spaudai: