

Suvestinė redakcija nuo 2024-05-01

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2011, Nr. [58-2805](#), i. k. 1112250ISAK000V-449

Nauja redakcija nuo 2023-01-01:

Nr. [V-1582](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21417

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI
POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA
TYRIMAI, IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠŲ PATVIRTINIMO**

2011 m. gegužės 9 d. Nr. V-449

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu,

t v i r t i n u pridedamus:

1. Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai naudojant fluorodeoksigliukozę (^{18}F), ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą;

2. Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai naudojant somatostatinų analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (^{68}Ga DOTA peptidais), ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą.

3. Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai naudojant prostatos specifinius membranos antigenus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (^{68}Ga PSMA), ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą (pridedama).

Papildyta punktu:

Nr. [V-403](#), 2024-04-10, paskelbta TAR 2024-04-10, i. k. 2024-06745

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos

sveikatos apsaugos ministro

2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449

(Lietuvos Respublikos

sveikatos apsaugos ministro

2017 m. gegužės 29 d. įsakymo Nr. V-604

redakcija)

**LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS
TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI NAUDOJANT
FLUORODEOKSIGLIUKOŽĘ (¹⁸F), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ
SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąją pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10- AM) (toliau - TLK-10- AM)	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojant fluorodeoksigliukozę (¹⁸F) atlikimo indikacijos ir tikslai
I SKYRIUS NAVIKAI			
1.	Liežuvio šaknies piktybinis navikas	C01	Atlikus radiologinius tyrimus įtariamos tolimosios metastazės, kurių negalima patvirtinti histologiniu tyrimu.
2.	Kitų ir nepatikslintų liežuvio dalių piktybinis navikas	C02	
3.	Dantenos piktybinis navikas	C03	
4.	Burnos dugno piktybinis navikas	C04	Naviko atkryčiui nustatyti po radikalaus gydymo, kai naviko
5.	Gomurio piktybinis navikas	C05	

6.	Kitų ir nepatikslintų burnos ertmės dalių piktybinis navikas	C06	negalima identifikuoti atlikus kitus vaizdinimo tyrimus.
7.	Paausinės seilių liaukos piktybinis navikas	C07	Naviko proceso išplitimui patikslinti-ir metaboliniam naviko tūriui įvertinti planuojant radikalų chirurginį gydymą arba radikalų chemospindulinį ar biospindulinį gydymą.
8.	Kitų ir nepatikslintų didžiųjų seilių liaukų piktybinis navikas	C08	
9.	Migdolo piktybinis navikas	C09	
10.	Burnaryklės piktybinis navikas	C10	
11.	Nosiraryklės piktybinis navikas	C11	
12.	Kriaušinės kišenės piktybinis navikas	C12	
13.	Gerklaryklės piktybinis navikas	C13	Atsakui į chemoterapinį gydymą ir (ar) likutiniam naviko metaboliniam tūriui įvertinti po chirurginio gydymo, kai planuojamas radikalus spindulinis gydymas ar chemospindulinis ar biospindulinis gydymas.
14.	Kitų ir nepatikslintų lūpos, burnos ertmės ir ryklės dalių piktybinis navikas	C14	
15.	Stemplės piktybinis navikas	C15	Naviko išplitimui įvertinti planuojant radikalų gydymą ar naviko atkryčiui nustatyti po radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti kitais radiologiniais tyrimais (kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) ir (ar) magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT)*.
16.	Skrandžio piktybinis navikas	C16	Naviko išplitimui įvertinti planuojant radikalų gydymą ar atsakui į gydymą įvertinti, kai yra KT angiografijos tyrimo kontraindikacijų (pacientas jautrus jodo preparatams arba glomerulų filtravimo greitis yra mažesnis nei 30 ml/min./1,73m ²).
17.	Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	Naviko atkryčiui nustatyti, kai didėja naviko žymenų reikšmės (CEA – karcinoembriogeninis antigenas), įtariamos metastazės, kurių nepavyko aptikti kitais radiologiniais tyrimais (KT ir (ar) MRT)*.
18.	Tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinis navikas	C19	
19.	Tiesiosios žarnos piktybinis navikas	C20	
			Naviko išplitimui nustatyti, kai planuojama atlikti kepenų ar plaučių rezekciją.

20.	Gastrointestinalinės stromos navikai (GIST)	C15 C16 C17 C18 C19 C20	Ankstyvam gydymo biologiniais vaistais efektui nustatyti, kai diagnozuotas ribinio rezektabilumo pirminis navikas ir kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*. Nerezektabilaus, recidyvavusio ar metastazavusio GIST gydymo biologiniais vaistais efektui nustatyti, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
21.	Išangės ir išangės kanalo piktybinis navikas	C21	Naviko išplitimui įvertinti planuojant radikalų gydymą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
22.	Kepenų ląstelių karcinoma	C22.0	Karcinomos išplitimui įvertinti prieš planuojamą radikalų chirurginį gydymą arba kepenų transplantaciją, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
23.	Intrahepatinio tulžies latako karcinoma	C22.1	Karcinomos išplitimui įvertinti prieš planuojamą radikalų chirurginį gydymą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs* ir nėra uždegiminio proceso.
24.	Tulžies pūslės piktybinis navikas	C23	Naviko išplitimui įvertinti, planuojant radikalų chirurginį gydymą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
25.	Kitų ir nepatikslintų tulžies takų dalių piktybinis navikas	C24	
26.	Nosies ertmės ir vidurinės ausies piktybinis navikas	C30	Atlikus radiologinius tyrimus įtariamos tolimosios metastazės, kurių negalima patvirtinti histologiniu tyrimu. Naviko atkryčiui nustatyti po radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti atlikus kitus vaizdinimo tyrimus. Naviko proceso išplitimui patikslinti-ir metaboliniam naviko tūriui įvertinti planuojant radikalų chirurginį gydymą ar radikalų
27.	Prienosinių ančių piktybinis navikas	C31	

			chemospindulinį ar biospindulinį gydymą. Atsakui į chemoterapinį gydymą ir (ar) likutiniam naviko metaboliniam tūriui įvertinti po chirurginio gydymo, kai planuojamas radikalus spindulinis gydymas ar chemospindulinis ar biospindulinis gydymas.
28.	Gerklų piktybinis navikas	C32	Naviko metastazėms kaklo limfmazgiuose nustatyti, planuojant radikalus gydymą, kai įtartinų limfmazgių dydis yra tarp 0,5 cm ir 1,5 cm. Naviko atkryčiui nustatyti po radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti atlikus kitus vaizdinimo tyrimus. Atsakui į chemoterapinį gydymą ir (ar) likutiniam naviko metaboliniam tūriui įvertinti po chirurginio gydymo, kai planuojamas radikalus spindulinis gydymas ar chemospindulinis ar biospindulinis gydymas.
29.	Trachėjos piktybinis navikas	C33	Planuojant radikalus gydymą. Ligos atkryčiui nustatyti po taikyto gydymo, kai KT tyrimas neinformatyvus*.
30.	Broncho ir plaučio piktybinis navikas	C34	Planuojant radikalus gydymą. Smulkialąstelinio plaučio vėžio išplitimui nustatyti, kai KT tyrimo metu nustatomas neišplitęs plaučio vėžys, planuojant radikalus gydymą. Ligos atkryčiui nustatyti po gydymo, kai KT tyrimas neinformatyvus*. Prieš numatomą radikalus pirminio ar lokaliai recidyvavusio plaučių vėžio spindulinį gydymą švitinimo tūriui optimizuoti. Atsakui į chemoterapinį ir (ar)

			spindulinį gydymą įvertinti planuojant chirurginį gydymą.
31.	Galūnių kaulo ir sąvarinės kremzlės piktybinis navikas (osteosarkoma (didelio piktybiškumo laipsnio) ir <i>Ewing'o</i> sarkoma	C40	Pirminės diagnozės metu ligos išplitimui įvertinti, kai planuojamas radikalus gydymas ir kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*. Įtariant ligos atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, tolesnei gydymo taktikai nustatyti. Diagnozavus metastazavusią <i>Ewing'o</i> sarkomą, ankstyvam gydymo atsakui po chemoterapinio gydymo nustatyti, planuojant tolesnę gydymo taktiką.
32.	Kitų ir nepatikslių lokalizacijų kaulo ir sąvarinės kremzlės piktybinis navikas	C41	Pirminės diagnozės metu ligos išplitimui įvertinti, kai planuojamas radikalus gydymas ir kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*. Įtariant ligos atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, tolesnei gydymo taktikai nustatyti.
33.	Odos piktybinė melanoma (histologija: melanoma)	C43	Pradinės ligos stadijai, ekstranodaliniame plitimui įvertinti, kai randama metastazių sarginiame limfmazgyje, tolesnio gydymo taktikai nustatyti. Kliniškai įtariant melanomos atkrytį, tolesnio gydymo taktikai nustatyti.
34.	Mezotelioma	C45	Krūtinplėvės mezoteliomos išplitimui įvertinti prieš planuojant radikalus gydymą ar planuojant pleurodezės operaciją. Įtariant ligos atkrytį, kai kiti

			radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, tolesnei gydymo taktikai nustatyti.
35.	Kapoši (<i>Kaposi</i>) sarkoma	C46	Didelio piktybiškumo laipsnio sarkoma, kai įtariamas ligos progresavimas, kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, o nuo radinių priklauso tolesnio gydymo taktika. Įtariant ligos atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, tolesnei gydymo taktikai nustatyti.
36.	Periferinių nervų ir autonominės (vegetacinės) nervų sistemos piktybinis navikas	C47	
37.	Retroperitoninio tarpo ir pilvaplėvės piktybinis navikas	C48	
38.	Kito jungiamojo ir minkštųjų audinių piktybinis navikas	C49	
39.	Neuroblastoma	C38.2 C38.4 C48 C49	Neuroblastomos išplitimui įvertinti, kai scintigrafijos tyrimas su metaiodobenzylguanidinu (toliau – MIBG) yra neinformatyvus, sprendžiant dėl tolesnės gydymo taktikos. Neuroblastomos atkryčiui įvertinti, kai scintigrafijos tyrimas su MIBG yra neinformatyvus, sprendžiant dėl tolesnės gydymo taktikos.
40.	Krūties piktybinis navikas	C50	Naviko sisteminiam išplitimui įvertinti, kai yra naviko 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 tolesnę gydymo taktiką. Ligos išplitimui įvertinti, kai pirmą kartą tiriant diagnozuojama III naviko stadija, gydymo taktikai nustatyti.
41.	Vulvos piktybinis navikas	C51	Lokaliam išplitusiam navikui ($\geq T2$) įvertinti planuojant radikalus gydymą.

			Kai kitais radiologiniais tyrimais (KT ir (ar) MRT) įtariamos metastazės, nustatomos metastazės sarginiuose limfmazgiuose ar įtariamas ligos atkrytis (nepriklausomai nuo ligos stadijos), gydymo taktikai nustatyti. Atsakui į gydymą įvertinti esant metastazavusiam piktybiniam navikui, kai tolesnė gydymo taktika lemia gydymo efektyvumą.
42.	Gimdos kaklelio piktybinis navikas	C53	Naviko išplitimui įvertinti planuojant radikalų gydymą. Naviko išplitimui įvertinti po radikalaus operacinio gydymo, kai reikalingas chemospindulinis gydymas dėl didelės ligos progresavimo rizikos: pozityvūs limfmazgiai, neradikalūs operaciniai kraštai, invazija į priegimdžius ar lokalūs naviko rizikos veiksniai, nulemti naviko dydžio, invazijos į stromą ir limfovaskuliarinio tarpo invazijos. Atsakui į chemospindulinį gydymą ir (ar) likutiniam naviko metaboliniam tūriui įvertinti po chemospindulinio gydymo prieš brachiterapiją, kai planuojamas radikalus suderintas chemospindulinis gydymas. 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.
43.	Gimdos kūno piktybinis navikas	C54	Įtarus metastazes, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, o

			pacientei planuojamas specifinis gydymas. Atsakui į gydymą įvertinti esant metastazavusiam gimdos kūno piktybiniam navikui, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, o pozitronų emisijos tomografijos tyrimo su fluorodeoksigliukoze rezultatai lemtų tolesnę gydymo taktiką.
44.	Kiaušidės piktybinis navikas	C56	Naviko išplitimui įvertinti ar įtariant metastazes planuojant radikalų gydymą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, o pozitronų emisijos tomografijos tyrimo su fluorodeoksigliukoze rezultatai lemtų gydymo taktiką. Gydymo efektyvumui įvertinti, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
45.	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 nustatoma didesnė nei 3 cm likutinė masė (didžiausiame matmenyje). Kai įtariamas ligos recidyvas, didėjant naviko žymenims (betaHCG, AFP), ir kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
46.	Šlapimo pūslės piktybinis navikas	C67	Ligos atkryčiui po taikyto radikalaus chirurginio gydymo nustatyti, kai įtariamos metastazės.
47.	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.
48.	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.
49.	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 židinys ar reikia įvertinti naviko išplitimą prieš planuojamą chirurginį gydymą (jei nustatčius metastazes keistųsi gydymo taktika).
50.	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*.
51.	Hodžkino (<i>Hodgkin</i>) limfoma	C81	Išplitimui įvertinti prieš radikalų gydymą. Likutinei masei įvertinti po chemoterapijos, sprendžiant dėl tolesnio radikalaus gydymo būtinybės. Biopsijos vietai tikslinti prieš nustatant gydymo taktiką, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*. Limfomos ankstyvam atsakui į gydymą vertinti, jei tai keičia tolesnę gydymo taktiką.
	Folikulinė (mazgelinė) ne Hodžkino (<i>non-Hodgkin</i>) limfoma	C82	
	Difuzinė ne Hodžkino (<i>non-Hodgkin</i>) limfoma	C83	
	Periferinės ir odos T ląstelių limfomos	C84	
	Kiti ir nepatikslinti ne Hodžkino (<i>non-Hodgkin</i>) limfomos tipai	C85	
52.	Dauginė mieloma ir piktybiniai plazminių ląstelių navikai	C90	Solitarinės plazmocitomos (osalinės ir ekstraosalinės) išplitimui įvertinti. Ekstrameduliniam židiniui aptikti, jei tai keistų gydymo taktiką.
53.	Trachėjos, broncho ir plaučio neaiškos ar nežinomos eigos navikas	D38.1	Pavienis (solitarinis) darinys plautyje nuo 1 cm iki 3 cm dydžio, esant didesnei kaip 10 proc. piktybiškumo tikimybei** ir

			kai darinys nepatvirtintas morfologiškai, prieš numatomus invazines tyrimus ir (ar) radikalų chirurginį gydymą.
--	--	--	---

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

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 SKYRIUS KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS IR SISTEMINĖS JUNGIAMOJO AUDINIO LIGOS

54.	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.).
55.	Ūminis miokardo infarktas	I21	
56.	Pakartotinis miokardo infarktas	I22	
57.	Senas miokardo infarktas	I25.2	
58.	Kitos lėtinės išeminės širdies ligos formos	I25.8	
59.	Stazinis širdies nepakankamumas	I50.0	
60.	Kairiojo skilvelio nepakankamumas	I50.1	Valvulitui, protezitui, intrakardinių ir ekstrakardinių prietaisų ir stambiųjų kraujagyslių uždegiminiam procesui nustatyti, kai nepavyksta nustatyti infekcijos židinio, o kiti diagnostikos metodai (ultragarsinis tyrimas, KT, MRT) yra neinformatyvūs.
61.	Ūminis ir poūmis endokarditas	I33	
62.	Arteritas, nepatikslintas	I77.6	
63.	Aortos lanko sindromas	M31.4	
64.	Gigantinių ląstelių arteritas su reumatine polimialgija	M31.5	
65.	Kitas gigantinių ląstelių arteritas	M31.6	

III SKYRIUS NERVŲ SISTEMOS LIGOS

66.	Alzheimerio (Alzheimer) liga	G30	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.
67.	Apribota smegenų atrofija	G31.0	
68.	Levi (Lewy) kūnelių liga	G31.3	
69.	Kitos patikslintos degeneracinės nervų sistemos ligos	G31.8	

70.	Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su paprastais daliniais priepuoliais	G40.1	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.
71.	Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su sudėtingais daliniais priepuoliais	G40.2	
72.	Išplitusi (generalizuota) idiopatinė epilepsija ir epilepsiniai sindromai	G40.9	
IV SKYRIUS TAM TIKROS INFEKČINĖS IR PARAZITŲ SUKELIAMOS LIGOS			
73.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta kepenų infekcija	B67.5	Pacientams, kuriems atlikta radikali chirurginė operacija ir 2 metus buvo skirtas gydymas albendazoliu, kuriems stebėsenos periodu atsirado teigiamos serologinės reakcijos – imunofermentinės analizės metodu nustatytas teigiamas <i>Echinococcus multilocularis</i> ELISA IgG, ligos atsinaujinimui ir atsiradusiai <i>Echinococcus multilocularis</i> metacestodo naujai metabolinei zonai nustatyti.
74.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta kepenų infekcija	B67.5	Pacientams, kuriems pirmą kartą diagnozuota alveokokozė (P3–P4 stadija), <i>Echinococcus multilocularis</i> metacestodo metabolinio aktyvumo zonai nustatyti, proceso išplitimui įvertinti.
75.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta kita ar dauginė infekcija	B67.6	Praėjus 2 metams nuo neoperabilios alveokokozės (P3–

76.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta infekcija, nepatikslinta	B67.7	P4 stadija) gydymo albendazoliu pradžios – gydymo albendazoliu efektyvumui įvertinti pagal <i>Echinococcus multilocularis</i> metacestodo metabolinio aktyvumo zonos pokytį. Alveokokoze sergantiems pacientams, ne trumpiau kaip 6 mėn. gydytiems albendazoliu arba baigus aktyvų gydymą albendazoliu, kuriems atlikus kraujo serologinį tyrimą imunofermentinės analizės metodu nustatytas neigiamas <i>Echinococcus multilocularis</i> ELISA (Em 18 arba Em+2) IgG, <i>Echinococcus multilocularis</i> metacestodo metabolinio aktyvumo zonai nustatyti ir neradus aktyvios metabolinės zonos nuspręsti dėl gydymo albendazoliu nutraukimo.
V SKYRIUS TAM TIKRI SUTRIKIMAI, SUSIJĘ SU IMUNINIAIS SUTRIKIMAIS			
77.	Sarkoidozė	D86	Sarkoidozės aktyvumui ir sisteminiam išplitimui įvertinti, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*. Gydymo efektyvumui įvertinti, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*.
VI SKYRIUS SIMPTOMAI, POŽYMAI IR NENORMALŪS KLINIKINIAI BEI LABORATORINIAI RADINIAI, NEKLASIFIKUOJAMI KITUR			
78.	Neaiškios kilmės karščiavimas	R50	Įtariant paraneoplastinį sindromą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs*, pirminio naviko lokalizacijai nustatyti ir (ar) biopsijos vietai parinkti. Įtariant infekcijos židinį, kurio nepavyko nustatyti kitais radiologiniais tyrimais (KT ir (ar)

			MRT)*
--	--	--	-------

*Pozitronų emisijos tomografijos tyrimų su fluorodeoksigliukoze atlikimo indikacija, kad tyrimai atliekami tik tuo atveju, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, netaikoma vaikams

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-448](#), 2014-04-08, paskelbta TAR 2014-04-10, i. k. 2014-04314

Nr. [V-604](#), 2017-05-29, paskelbta TAR 2017-05-31, i. k. 2017-09211

Nr. [V-678](#), 2019-06-06, paskelbta TAR 2019-06-07, i. k. 2019-09293

Nr. [V-1582](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21417

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2022 m. spalio 21 d. įsakymo Nr. V-1582
redakcija)

**LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS
TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI NAUDOJANT
SOMATOSTATINŲ ANALOGUS, ŽYMĖTUS RADIOAKTYVIUOJU GALIU (68Ga
DOTA PEPTIDAIŠ), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS**

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojat somatostatinų analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (68Ga DOTA peptidais), atlikimo indikacijos ir tikslai
Neuroendokrininiai navikai (toliau – NEN)	C16 C17 C18 C19 C20 C25 C34 C37 C74	Naviko proceso išplitimui patikslinti, planuojant radikalų gydymą. Nenurodytų lokalizacijų piktybinis navikas (nepatikslintos lokalizacijos, pirminis ar metastazinis). Pirminiam neuroendokrininiam navikui identifikuoti parenkant gydymo taktiką. Naviko galimai neuroendokrinei kilmei patikslinti, kai neįmanoma saugiai atlikti perkutaninės ar endoskopinės biopsijos. Masių, panašių į NEN, kai negalima atlikti endoskopinės ar perkutaninės biopsijos (pvz., klubinės žarnos pažeidimas, hipervaskulinis kasos židiny, mezenterinė masė), įvertinimas. Feochromocitomų ir paragangliomų, kai nustatyta suksinato dehidrogenazės komplekso D subvieneto geno mutacija, ištyrimas. Galimam NEN nustatyti: - kai yra biocheminių ar simptominių NEN požymių; - kiti radiologiniai tyrimai – KT ir (ar) MRT – neinformatyvūs (ši nuostata netaikoma vaikams); - nėra histologinio NEN patvirtinimo.

		Pacientų atranka peptidinių receptorių radionuklidinei terapijai. Somatostatinų receptorių (toliau – STR) ekspresijos lygiui naviko židiniuose nustatyti prieš skiriant gydymą šaltaisiais STR analogais. Atsakui į gydymą įvertinti (pozitronų emisijos tomografijos tyrimas ir KT tyrimas atliekami ne dažniau kaip kas 12 mėn., išskyrus atvejus, kai yra greito ligos progresavimo požymių).
--	--	---

Papildyta priedu:

Nr. [V-1582](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21417

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-449
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2024 m. balandžio 10 d. įsakymo Nr. V-403
redakcija)

**LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI
POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA
TYRIMAI NAUDOJANT PROSTATOS SPECIFINIUS MEMBRANOS ANTIGENUS,
ŽYMĖTUS RADIOAKTYVIUOJU GALIU (68GA PSMA), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO
INDIKACIJŲ SĄRAŠAS**

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK- 10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojant prostatos specifinius membranos antigenus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (68Ga PSMA), atlikimo indikacijos ir tikslai
Priešinės liaukos (prostatos) piktybinis navikas	C61	Pradinės ligos stadijos nustatymui pacientams, kuriems yra didelės rizikos prostatos vėžys, prieš paskiriant pirmąjį radikalaus gydymo būdą. Po pirmojo radikalaus gydymo kai įtariamas prostatos vėžio recidyvas pacientams, kuriems didėja prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentracija serume. Siekiant identifikuoti PSMA teigiamu progresuojančiu metastazavusiu kastracijai atspariu prostatos vėžiu (mKAPV) sergančius pacientus, kuriems tikslingas PSMA veikiantis gydymas.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-448](#), 2014-04-08, paskelbta TAR 2014-04-10, i. k. 2014-04314

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

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-604](#), 2017-05-29, paskelbta TAR 2017-05-31, i. k. 2017-09211

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

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-678](#), 2019-06-06, paskelbta TAR 2019-06-07, i. k. 2019-09293

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

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1582](#), 2022-10-21, paskelbta TAR 2022-10-21, i. k. 2022-21417

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

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-403](#), 2024-04-10, paskelbta TAR 2024-04-10, i. k. 2024-06745

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 su kompiuterine tomografija tyrimai, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo