

Suvestinė redakcija nuo 2018-01-01 iki 2019-06-30

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

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S**

**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**

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

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

1. T v i r t i n 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 (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad 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 įsigalioja pradėjus veikti pozitronų emisijos tomografui.

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
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 TYRIMAI SU FLUORODEOKSIGLIUKOZE, IR ŠIŲ
TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos tyrimų su fluorodeoksigliukoze atlikimo indikacijos ir tikslai
I SKYRIUS NAVIKAI			
1.	Liežuvio šaknies piktybinis navikas	C01	Atlikus radiologinius tyrimus įtariamoms tolimosios metastazėms, 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 radikalią chirurginį gydymą.
2.	Kitų ir nepatikslintų liežuvio dalių piktybinis navikas	C02	
3.	Dantenos piktybinis navikas	C03	
4.	Burnos dugno piktybinis navikas	C04	
5.	Gomurio piktybinis navikas	C05	
6.	Kitų ir nepatikslintų burnos ertmės dalių piktybinis navikas	C06	
7.	Paausinės seilių liaukos piktybinis navikas	C07	
8.	Kitų ir nepatikslintų didžiųjų seilių liaukų piktybinis navikas	C08	
9.	Migdolo piktybinis navikas	C09	
10.	Burnaryklės piktybinis navikas	C10	
11.	Nosiaryklės piktybinis navikas	C11	
12.	Kriaušinės kišenės piktybiniai navikai	C12	
13.	Gerklaryklės piktybinis navikas	C13	
14.	Kitų ir nepatikslintų lūpos, burnos ertmės ir ryklės dalių piktybinis navikas	C14	
15.	Stemplės piktybinis navikas	C15	Naviko išplitimui įvertinti, planuojant radikalią gydymą. Naviko atkryčiui nustatyti po taikyto radikalaus gydymo, kai naviko negalima identifikuoti kitais radiologiniais tyrimais (kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) ir (ar) magnetinio rezonanso tomografijos (toliau –

			MRT).
16.	Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	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.
17.	Tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinis navikas	C19	
18.	Tiesiosios žarnos piktybinis navikas	C20	
19.	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.
20.	Kepenų ląstelių karcinoma	C22.0	Karcinomos išplitimui įvertinti prieš planuojamą radikalų chirurginį gydymą arba kepenų transplantaciją, kai radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs.
21.	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.
22.	Tulžies pūslės piktybinis navikas	C23	Naviko išplitimui įvertinti, planuojant radikalų chirurginį gydymą, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs.
23.	Kitų ir nepatikslintų tulžies takų dalių piktybinis navikas	C24	
24.	Nosies ertmės ir vidurinės ausies piktybinis navikas	C30	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.
25.	Prienosinių ančių piktybinis navikas	C31	
26.	Gerklų 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.
27.	Trachėjos piktybinis navikas	C33	Planuojant radikalų gydymą. Ligos atkryčiui nustatyti po taikyto gydymo, kai KT tyrimas nepakankamai informatyvus.
28.	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.
29.	Galūnių kaulo ir sąnarinės kremzlės piktybinis navikas (osteosarkoma (didelio piktybiškumo laipsnio) ir Ewing'o sarkoma	C40	Pirminės diagnozės metu – ligos išplitimui įvertinti, kai planuojamas radikalus gydymas ir kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs.
30.	Kitų ir nepatikslintų lokalizacijų kaulo ir sąnarinės kremzlės piktybinis navikas	C41	Įtariant ligos atkrytį, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, tolesnei gydymo taktikai nustatyti.
31.	Odos piktybinė melanoma (histologija: melanoma)	C43	Pradinės ligos stadijai, ekstranodaliniam plitimui įvertinti, kai randama metastazių sarginiame limfmazgyje, tolesnio gydymo taktikai nustatyti. Kliniškai įtariamas melanomos atkrytis, tolesnio gydymo taktikai nustatyti.
32.	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. Įtariant ligos atkrytį, kai kiti
33.	Kapoši (Kaposi) sarkoma	C46	
34.	Periferinių nervų ir autonominės (vegetacinės) nervų sistemos piktybinis navikas	C47	
35.	Retroperitoninio tarpo ir pilvaplėvės piktybinis navikas	C48	

36.	Kito jungiamojo ir minkštųjų audinių piktybinis navikas	C49	radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, tolesnei gydymo taktikai nustatyti.
37.	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.
38.	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.
39.	Gimdos kūno piktybinis navikas	C54	Įtarus metastazes, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, o pacientei planuojamas specifinis gydymas.
40.	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.
41.	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.
42.	Skydliaukės piktybinis navikas	C73	Įtariant diferencijuoto skydliaukės vėžio atkrytį, didėjant serumo tiroglobulino kiekiui ir esant neigiamai scintigrafijai su radiojodu. Naviko išplitimui įvertinti, nustačius 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.
43.	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 židiny ar reikia įvertinti naviko išplitimą prieš planuojamą chirurginį gydymą (jei nustčius metastazes keistųsi gydymo taktika).
44.	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.
45.	Hodžkino (<i>Hodgkin</i>) limfoma	C81	Išplitimui įvertinti prieš taikant radikalų gydymą. Likutinei masei įvertinti po chemoterapijos, sprendžiant dėl tolesnio radikalaus gydymo būtinybės. Biopsijos vietai tikslinti prieš nustatant gydymo taktiką, kai 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	
46.	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: $p = e^x / (1 + e^x)$, 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			
47.	Nestabilioji krūtinės angina	I20.0	Miokardo gyvybingumui bei

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

III SKYRIUS NERVŲ SISTEMOS LIGOS

59.	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.
60.	Apribota smegenų atrofija	G31.0	
61.	Levi (Lewy) kūnelių liga	G31.3	
62.	Kitos patikslintos degeneracinės nervų sistemos ligos	G31.8	
63.	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 paprastais, 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.
64.	Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su sudėtingais daliniais priepuoliais	G40.2	
65.	Išplitusi (generalizuota) idiopatinė epilepsija ir epilepsiniai sindromai	G40.9	

IV SKYRIUS TAM TIKROS INFEKcinės IR PARAZITŲ SUKELIAMOS LIGOS

66.	<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> metacesto naujai metabolinei zonai nustatyti.
67.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta kepenų infekcija	B67.5	Pacientams, kuriems pirmą kartą diagnozuota alveokokozė (P3–P4 stadija), <i>Echinococcus multilocularis</i> metacesto metabolinio aktyvumo zonai nustatyti, proceso išplitimui įvertinti.
68.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta kita ar dauginė infekcija	B67.6	Praėjus 2 metams nuo neoperabilios alveokokozės (P3–P4 stadija) gydymo
69.	<i>Echinococcus multilocularis</i> sukelta infekcija, nepatikslinta	B67.7	albendazoliu pradžios – gydymo albendazoliu efektyvumui įvertinti pagal <i>Echinococcus multilocularis</i> metacesto metabolinio aktyvumo zonos pokytį. Alveokokozė 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> metacesto metabolinio aktyvumo zonai nustatyti ir neradus aktyvios metabolinės zonos nuspręsti dėl gydymo albendazoliu nutraukimo.

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

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