

METODISKIE NORĀDĪJUMI INFORMĀCIJAS SNIEGŠANAI VIENOTAJĀ VESELĪBAS NOZARES ELEKTRONISKĀS INFORMĀCIJAS SISTĒMĀ PAR PACIENTIEM, KURIEM DIAGNOSTICĒTA ONKOLOĢISKA SLIMĪBA

VISPĀRĪGI

Metodiskie norādījumi informācijas sniegšanai par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, ir informatīvais materiāls, kas palīdz aizpildīt onkoloģiskā pacienta reģistrācijas un onkoloģiskā pacienta ārstēšanas reģistrācijas kartes Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – E-veselība) portāla Onkoloģisko pacientu reģistrā vai PREDA aplikācijā (PredaClickOnce lietotne).

E-veselība pārzinis ir Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD).

Normatīvā bāze

Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumi Nr. 134 [“Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”](#) nosaka, ka E-veselība datus tiešsaistē sniedz ārstniecības iestādes, atbilstoši šo noteikumu 15. pielikumam “Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte” un 16. pielikumam “Onkoloģiskā pacienta ārstēšanas reģistrācijas karte”.

Datus par katru pacientu, kuram ir diagnosticēta ļaundabīga audzēja diagnoze **C00–C97** un audzēji *in situ* **D00–D09** (pēc [SSK-10](#)) E-veselība jāsniedz nekavējoties, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc diagnozes noteikšanas, ārstēšanas un slimības norises izvērtēšanas.

Savukārt, 2008. gada 15. septembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 746 [“Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”](#) nosaka, ka NVD reizi mēnesī no E-veselība ievadītajiem datiem sniedz nepersonalizētu informāciju Slimību profilakses un kontroles centram (turpmāk – SPKC) par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, iekļaušanai Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā (turpmāk – Reģistrs) un statistikas datu apkopošanai un analīzei.

Reģistrā informācijas apkopšana notiek, ievērojot Vispārīgā datu aizsardzības regulā, Fizisko personu datu apstrādes likumā un Pacientu tiesību likumā noteikto, attiecībā uz pacientu datu apstrādi, aizsardzību un izmantošanu.

Datu apstrādes un izmantošanas mērķi:

- apkopot un sniegt salīdzināmu un ticamu informāciju par onkoloģisko slimību statistiku valstī, kā arī nodrošināt informācijas sniegšanu starptautiskām organizācijām, datu bāzēm un projektiem (PVO, EUROSTAT, OECD, GLOBACAN, ECO, CONCORD u.c.).
- sniegt informāciju veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas, kvalitātes, pēctecības un ārstēšanas iznākuma novērtēšanai, kā arī veselības aprūpes sistēmas darbības snieguma novērtējuma indikatoru aprēķināšanai.

Dati E-veselība jāsniiedz par katru pacientu, kuram ir diagnosticēta **ļaundabīga audzēja diagnoze** pēc Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas – 10. redakcijas (turpmāk – SSK-10) diagnožu kodiem **C00–C97** un **audzēji *in situ* – D00–D09**.

Ļaundabīga audzēja diagnozi apstiprina audzēja morfoloģija, atsevišķos gadījumos diagnozi var noteikt, pamatojoties uz radioloģiskiem, klīniskiem izmeklējumiem (piemēram, hepatocelulāra karcinoma – C22.0 diagnozes kods, nieres vēzis – C64 diagnozes kods).

E-veselība dati nav jāsniedz par pacientiem, kuriem diagnosticēts **labdabīgs audzējs** ar SSK-10 kodiem **D10–D36** un **neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem** ar SSK-10 kodiem **D37–D48**.

Ārstniecības iestādēm dati E-veselība jāievada tikai un vienīgi par pacientiem un ārstniecības procesu (ķirurģiska ārstēšana, ķīmijterapija, simptomātiska terapija u.c.), vai slimības gaitas notikumu (jaunas metastāzes, slimības progresija utt.), kuri tiek veikti konkrētajā ārstniecības iestādē.

Ārstniecības iestādes E-veselība neievada datus par citas ārstniecības iestādes veiktajām diagnostikas un ārstniecības procedūrām/manipulācijām.

Informācija par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, ir jāievada tiešsaistes režīmā E-veselība portālā Onkoloģisko pacientu reģistrs. Lai to nodrošinātu, ārstniecības iestādei jāaizpilda pieteikums un jāiesniedz NVD:

- Ja lietotāju skaits ir līdz 5 cilvēkiem, jāaizpilda: [Pieteikums VVIS lietotāju tiesību piešķiršanai nelielā iestādē, izmantojot E-veselības sistēmas portālu](#)
- Ja lietotāju skaits ir vairāk par 5 cilvēkiem, jāaizpilda: [Pieteikums VVIS pieslēgumam, izmantojot E-veselības sistēmas portālu](#).
Papildus ārstniecības iestāde var aizpildīt pieteikumu par PREDA aplikācijas lietošanu: [Pieteikums VVIS pieslēgumam, izmantojot PredaClickOnce lietotni](#)

Pieteikumu veidlapas par PREDA Reģistra izmantošanu ir pieejamas NVD mājaslapas www.vmnvd.gov.lv sadaļā E-veselība > Ārstniecības iestādēm un profesionāļiem > [Veidlapas](#).

Instrukcija kartes aizpildīšanā pieejama E-veselības sistēmas mājaslapas www.eveseliba.gov.lv sadaļā Sākums > Mācību materiāli > Ārstniecības iestādēm > Mācību instrukcijas > [PREDA reģistri](#) > [Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas un ārstēšanas kartes aizpildīšana, aktualizēšana](#)

Video instrukcija kartes aizpildīšanā pieejama E-veselības sistēmas mājaslapas www.eveseliba.gov.lv sadaļā Sākums > Informatīvi materiāli > [Ārstniecības iestādēm un aptiekām](#)

NORĀDĪJUMI ĢIMENES ĀRSTIEM

Ja pacientam ir diagnosticēts ļaundabīgs audzēju vai audzēju *in situ* un **pacients ir uzņemts reģistrā**, ģimenes ārstam e-veselības portālā jāaizpilda atbilstošie datu ievades lauki tikai sekojošos gadījumos:

- ja ģimenes ārsts diagnosticē: **slimības progresiju, lokālu recidīvu vai attālas metastāzes**, un, pacients netiek tālāk nosūtīts pie speciālista (ķirurga, onkologa ķīmijterapeita, radiologa terapeita, u.c.);
- ja ģimenes ārsts **uzsāk vai pabeidz endokrīnu terapiju** (pēc speciālista rekomendācijām), piemēram, krūts ļaundabīga audzēja gadījumā hormonterapiju ar Tamoksifēnu;
- ja pacientam tiek uzsākta simptomātiska terapija (piemēram, pretsāpju terapija).

Ja ģimenes ārsts diagnosticē onkoloģisku slimību un pacients netiek nosūtīts pie speciālista (onkologa ķīmijterapeita, ķirurga, radiologa terapeita, u.c.) sakarā ar smagu vispārējo stāvokli, plašu metastātisku slimību vai, ja pacients atsakās no tālākiem izmeklējumiem, ārstēšanas, tad ģimenes ārsts pats veido jaunu reģistra uzskaites karti, aizpildot visus nepieciešamus laukus.

AUTORIZĀCIJAS VEIDI UN DARBA UZSĀKŠANA

Darba uzsākšana:

- Atvērt PREDA aplikāciju vai E-veselība portālu, izmantojot atbilstošo autorizācijas veidu (internetbanka, elektroniskais paraksts utt.).
- Meklēšanas logā jāievada pacienta personas kods.

Pēc personas koda E-veselībā tiek pārbaudīts, vai Reģistrā ir ziņas par konkrēto pacientu.

PREDA aplikācija

- Ja informācija par pacientu jau ir ievadīta PREDA aplikācijā, tad atver konkrētā *Pacienta uzskaites karti*, to aktivizē (uzspiežot uz atslēgas simbola) un sāk Kartes aizpildīšanu.
- Ja informācija par pacientu PREDA aplikācijā nav pieejama, izveido un aizpilda jaunu Pacienta uzskaites karti (PREDA aplikācijā – *Jauna pacienta karte*).
- Ārstniecības iestāde: norādīt ārstniecības iestādi, kurā pacientam apstiprināta vai pamatota diagnoze.
- Ārsts (*AP identifikators, vārds, uzvārds, personas kods*): izmantojot klasifikatoru norādīt ārstu, kurš apstiprinājis vai pamatojis diagnozi.

E-veselība portāls

- E-veselība portālā jāatver logs *Pacientu reģistri* un logs *Onkoloģisko pacientu reģistrs*. Tālāk jānospiež pogu *Atlasīt*.
- Ja informācija par pacientu jau ir ievadīta Reģistrā, tad jāpārbauda esošie dati un jāpapildina informācija pēc vajadzības.
- Ja informācija par pacientu nav ievadīta, tad jāspiež *Pievienot jaunu karti* un jāuzsāk atbilstošo lauku izpildīšana.
- Ārstniecības iestāde un ārsts tiek norādīts automātiski lietotājs, kurš ir autorizējies E-veselība sistēmā. Šos datus sistēma neļauj labot.

DATU IEVADE, VALIDĀCIJAS UN SKAIDROJUMS

Kartes aizpilda par pacientiem, kuriem:

- pirmo reizi dzīvē diagnosticēts ļaundabīgs audzējs vai audzējs *in situ* (C00–C97, D00–D09 diagnozes pēc SSK-10);
- atklāta otra, trešā u.tt. – jauna ļaundabīgā audzēja lokalizācija vai audzējs *in situ* (C00–C97, D00–D09 diagnozes pēc SSK-10).

Aizpildot Kartes laukus, izvēlēto kodu (variantu) var atlasīt no klasifikatora saraksta, kas atverams pie attiecīgā punkta.

Pirms informācijas papildināšanas vai esošo datu labošanas, obligāti jāpārbauda jau ievadītā informācija. Ja iepriekš ievadītā informācija ir neprecīza vai pacientam, nonākot specializētā ārstniecības iestādē, tiek precizēta (piemēram, diagnoze, morfoloģija, TNM kategorijas, slimības stadija), lietotājam atbilstoši jāpapildina vai jālabo dati. Neskaidros gadījumos, informācija precizējama ar ārstējošo ārstu.

Nemt vērā!

Ir veikta PREDA aplikācijas un E-veselība sistēmas sasaiste ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Iedzīvotāju reģistru.

Ievadot jaunu pacientu PREDA aplikācijā vai E-veselība sistēmā, lauki vārds, uzvārds, dzimums, deklarētā dzīvesvieta un deklarētās administratīvās teritorijas ATVK (administratīvās teritorijas vietas kods) tiks aizpildīti automātiski un tos nav iespējams labot (lauki ir neaktīvi).

Pacienta informācija

<i>Personas kods</i>	Ievadot pacienta personas kodu PREDA aplikācijā, personas kartē nepareizu personas kodu PREDA aplikācija automātiski norāda ar atzīmi √. Šādā gadījumā ir jāspiež poga <i>Aizvērt & nesaglabāt</i> . Ja patients jau ir saglabāts ar nepareizu personas kodu, tad jāziņo NVD. E-veselība portālā pacientu nav iespējams ievadīt, ja personas kods nav precīzs.
<i>Pacienta vārds (vārdi), uzvārds</i>	Pareiza personas koda gadījumā, pacienta vārds un uzvārds tiks norādīts automātiski.
<i>Pacienta dzimums</i>	Pareiza personas koda gadījumā, pacienta dzimums tiks norādīts automātiski.
<i>Deklarētās, reģistrētās vai personas norādītās dzīvesvietas adrese</i>	Pareiza personas koda gadījumā, lauks tiks aizpildīts automātiski, atbilstoši informācijai Iedzīvotāju reģistrā.
<i>Tautība</i>	Atzīmē tautību.

Diagnoze

<i>Diagnozes noteikšanas datums</i>	Atzīmē datumu, kad pacientam noteikta ļaundabīgā audzēja diagnoze – datums kad saņemta apstiprinoša audzēja morfoloģija vai diagnoze ir pamatota ar citu metodi (tikai gadījumos, ja diagnoze netiek morfoloģiski apstiprināta).
<i>Diagnoze (SSK – 10)</i>	Norāda precīzu ļaundabīgā audzēja diagnozi un diagnozes kodu atbilstoši SSK-10 klasifikatoram.

Zināšanai!

Diagnožu kods ir četrzīmju (biežāk) – C_ _._ vai trīszīmju kods (retāk) – C_ _ , un norāda par audzēja anatomisko jeb topogrāfisko novietojumu. Pārsvarā visos gadījumos SSK-10 kods ir četrzīmju (*piemēram, krūts augšējā ārējā kvadranta ļaundabīga audzēja diagnozes kods ir C50.4*), izņemot gadījumos, kad diagnoze ir kodēta ar trīszīmju kodu (*piemēram, prostatas ļaundabīga audzēja diagnozes kods ir C61*). Skat. iedalījumu zemāk.

Diagnoze un kods jānorāda precīzi un atbilstoši ļaundabīgā audzēja lokalizācijai orgāna anatomiskajā daļā (*piemēram, labā augšdelma ļaundabīgas melanomas diagnozes kods ir C43.5*).

Ļaundabīgi audzēji, kas aizņem divas vai vairākas blakus orgāna anatomiskās daļas, un kuru primāro lokalizāciju nevar noteikt, jāgrupē pie apakškoda „.8” – plašs bojājums (*piemēram, pleca un augšdelma mīksto audu sarkomas diagnozes kods ir C49.8*, turpretī pleca mīksto audu sarkoma ar ieaugšanu augšdelmā jākodē ar kodu C49.1, jo ir precīzi norādīta ļaundabīgā audzēja izcelsmes anatomiskā daļa).

Gadījumos, kad nevar precīzi noteikt vai nav zināma ļaundabīgā audzēja anatomiskā lokalizācija, tad jāizmanto apakškods „.9” – bez precizējuma (*piemēram, neprecizēts kuņģa ļaundabīgs audzējs jākodē ar C16.9*).

Diagnožu kodi C76–C80 ietver ļaundabīgus audzējus, kam nav skaidra sākotnējā lokalizācija vai audzēju konstatē “diseminētu”, “izklīdētu” vai “plašu”, neminot primāro lokalizāciju. Abos gadījumos uzskata, ka sākotnējā lokalizācija nav zināma.

Diagnožu kodu sadalījums

Diagnozes ar trīszīmju kodu	Diagnozes ar četrzīmju kodu
C01, C07, C12, C19, C20, C23, C33, C37, C52, C55, C56, C58, C61, C64, C65, C66, C73, C97	C00, C02, C03, C04, C05, C06, C08, C09, C10, C11, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C21, C22, C24, C25, C26, C30, C31, C32, C34, C38, C39, C40, C41, C43, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C50, C51, C53, C54, C57, C60, C62, C63, C67, C68, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C81, C82, C83, C84, C85, C86, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, D00, D01, D02, D03, D04, D05, D06, D07, D08, D09

<i>Riska faktori</i>	Jānorāda riska faktori, kuri ir zināmi.
<i>Vēlīnas diagnostikas iemesli</i>	Jānorāda slimības vēlīnas diagnostikas iemesls, ja ir zināms. Vēlīna diagnostika attiecināma uz audzējiem, kas atklāti lokāli izplatītas un primāri metastātiskas slimības gadījumā (III, IV stadija).

Nemt vērā!

Ļaundabīgā audzēja anatomisko lokalizāciju orgānā vai orgānu sistēmā var noteikt, pamatojoties gan pēc klīniskiem datiem, gan pēc vizuālas diagnostikas izmeklējumiem.

Ja pacientam konkrētajā diagnosticēšanas/ārstēšanas epizodē noteikta vairāk nekā viena ļaundabīgā audzēja diagnoze vai audzējs *in situ*, tad pacientam katrai diagnozei/lokalizācijai tiek veidota uzskaites karte.

Pirms jaunas uzskaites kartes atvēršanas jāpārlicinās, vai pacients jau iepriekš nav uzņemts uzskaitē ar konkrēto diagnozi, vai diagnozi, kas esošajā epizodē būtu precizējama.

<i>Retās slimības nosaukums un kods (ORFA kods)</i>	Norādīt slimības nosaukumu un orfāno kodu atbilstoši Orfanet reto slimību klasifikācijai. ORFA sinonīms – lieto, ja Retai slimībai ir vairāk nekā viens nosaukums.
<i>Audzēja lokalizācija pāra orgāniem, anatomiskām daļā</i>	Pāra orgāniem (piemēram, krūtīm, plaušām) vai anatomiskām daļām (piemēram, ekstremitātēm) – pacientiem ar diagnozes kodiem C34, C40, C43, C44, C50, C51.1, C56, C57, C62, C63, C64, C65 – jānorāda audzēja lokalizācija: <ul style="list-style-type: none"> • labā puse; • kreisā puse; • abpusējs; • nezināms.
<i>Diagnoze atklāta</i>	Jānorāda precīzākais diagnozes atklāšanas veids: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vēršoties pie ārsta ar sūdzībām</i> – pacients griezies pie ārsta ar sūdzībām, tai skaitā sakarā ar citu slimību. • <i>Profilaktiskajā apskatē</i> – pacients bez sūdzībām griezies pie ģimenes ārsta un, veicot profilaktiskos izmeklējumus tos atklājis, vai ir radušās aizdomas par onkoloģisku slimību. • <i>Skrīningā</i> – pacients veicis apmaksātus Valsts organizētā skrīninga izmeklējumus: <ul style="list-style-type: none"> ○ krūts vēža skrīnings – mamogrāfija, ○ dzemdes kakla vēža skrīnings – citoloģiskais izmeklējums, ○ zarnu vēža skrīnings – slēpto asiņu tests jeb FIT tests. • <i>Klīniski neatliekams stāvoklis</i> – pacients stacionēts ar NMPD, sakarā ar dzīvībai bīstamu stāvokli (piemēram, asiņošana, masīvs ascīts, pleirīts, elpas trūkums, ileuss jeb zarnu nosprostojums). • <i>Pēc nāves, bez autopsijas</i> – pacientam diagnoze atklāta pēc nāves neveicot autopsiju (piemēram, ādas melanoma, krūts vēzis). • <i>Autopsijā</i> – diagnoze atklāta autopsijā (piemēram, kuņģa vēzis).
<i>Diagnoze pamatota</i>	Aizpilda tikai, ja diagnoze nav morfoloģiski pamatota: <ul style="list-style-type: none"> • <i>klīniski;</i> • <i>rentgenoloģiski;</i> • <i>ultrasonoskopiski;</i> • <i>mamogrāfiski;</i> • <i>kompjūtertomoģrafiski;</i> • <i>ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu;</i> • <i>endoskopiski;</i> • <i>radioizotopiski;</i> • <i>diagnostiska operācija.</i>

<i>Diagnoze apstiprināta</i>	Aizpilda, ja diagnoze ir morfoloģiski apstiprināta: <ul style="list-style-type: none"> • <i>histoloģiski</i>; • <i>citoloģiski</i>.
<i>Audzēja morfoloģija un kods</i>	Jānorāda audzēja morfoloģija un kods atbilstoši Starptautiskai slimību klasifikācijai onkoloģijā (SSK-O). M <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C00–C97 diagnozēm pieejami tikai morfoloģijas kodi, kuriem audzēja dabu apzīmējošais kods (cipars aiz slīpsvītras) ir /1; /3 vai /6. D00–D09 diagnozēm atbilstoši – /2.

Zināšanai!

Apzīmējums BCN – vārdkopas „bez citas norādes” saīsinājums, kas iekļauj arī jēdzienus "neprecizēts" vai "nenoteikts". Piemēram, adenokarcinoma BCN (M8140/3) ir morfoloģijas variants, kuru var noteikt dažādos orgānos, savukārt adenokarcinoma, zarnu tips (C16.-) – var būt tikai kuņģī (C16. – pēc SSK-10).

Morfoloģisko kodu veido 5 cipari: no tiem pirmie 4 identificē audzēja histoloģisko formu, piektais – audzēja dabu, piemēram M8140/3 – ļaundabīga adenokarcinoma.

Ja morfoloģiskā diagnoze satur divas dažādas formas ar dažādiem koda numuriem. Piemēram, "pārejas šūnu epidermoīda karcinoma". Pārejas šūnu karcinomas atbilst M8120/3, epidermoīdā karcinoma – M8070/3. Šādos apstākļos lieto summāri lielāko kodu (šajā gadījumā M8120/3) kā vairāk atbilstošu.

Audzēja dabas atbilstība diagnožu kodiem

Morfoloģijas koda piektais cipars	Audzēja daba	Diagnožu kodi	Diagnožu kodi, kuri ir / nav Reģistrā
/0	Ļabdabīgie audzēji	D10–D36	Nav
/1	Audzēji ar neskaidru vai nezināmu dabu – nenoteikts, mainīgs audzējs – ļabdabīgs vai ļaundabīgs (robežformas, zemas malignitātes potenciāls)	D37–D48	Nav
/2	<i>Carcinoma in situ</i> (intraepiteliāla, neinfiltrejoša, neinvazīva)	D00–D09	Ir
/3	Ļaundabīgi audzēji, kas nosaukti vai uzskatāmi par primāriem	C00–C76 C80–C97	Ir
/6	Ļaundabīgi audzēji, kas nosaukti vai uzskatāmi par sekundāriem (ļaundabīgs audzējs, metastāzes, piemēram, morfoloģiski pierādīta adenokarcinoma plaušu metastāzē jākodē ar M8140/6 – adenokarcinoma metastātiska BCN)	C77–C79	Ir
/9	Ļaundabīgs, bet neskaidrs: primārs vai metastātisks (netiek izmantots SSK-10 kontekstā, jo visus audzējus uzskata par primāriem vai sekundāriem)		Netiek izmantots

Zināšanai!

Solīdiem (piemēram, krūts, plaušas) un primāri metastātiskiem audzējiem, var norādīt IV slimības stadiju, neatzīmējot visas TNM kategorijas, ja tās nav zināmas. Šādā gadījumā obligāti jānorāda M1 kategorija, attālo metastāžu diagnosticēšanas datums un attālo metastāžu lokalizācija.

Hematoloģiskiem audzējiem tiek norādīta slimības stadija pēc atbilstošajiem klasifikatoriem (ne Hodžkina limfomām un Hodžkina slimībai pēc Ann Arbor klasifikācijas).

D00–D09 diagnozēm ir iespējama tikai un vienīgi O vai O_{is} stadija.

Audzēja klasifikācija

Stadija	Jānorāda slimības stadija gan ļaundabīgiem audzējiem gan audzējiem <i>in situ</i> , kuriem, pamatojoties uz Ļaundabīgo audzēju TNM klasifikācijas, 7. redakciju, tiek noteikta slimības stadija atbilstoši TNM kategorijām.
TNM klasifikācija	<p>Atzīmē atbilstošās TNM kategorijas: (netiek noteikta tikai diagnozēm C70-C72 un C81-C96)</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>T – Tumor</i> – primārs audzējs:<ul style="list-style-type: none">• <i>T0</i> – nav primārā audzēja (piem., C80 diagnoze, ir tikai attālās mts);• <i>T1-4</i> – cipars norāda uz primāra audzēja izmēru;• <i>Tx</i> - primārais audzējs nav novērtējams – piem., pacientam primārais audzējs ir izoperēts un nav datu par audzēja izmēru, invāziju;• <i>Tis – carcinoma in situ</i>, audzējs skart tikai bazālo membrānu (intraepiteliāli, neinvazīvi, neinfiltrojoši). <i>Morfoloģijas kodam - /2.</i>• <i>N – Node</i> – metastāzes reģionālos limfmezglos:<ul style="list-style-type: none">• <i>N0</i> – metastāžu reģionālajos limfmezglos nav;• <i>N1-3</i> – cipars norāda uz skarto reģionālo limfmezglu skaitu;• <i>Nx</i> – reģionālo limfmezglu stāvoklis nav novērtējams – tie ir izoperēti, grūti izvērtējami, “aizdomīgi” izvērtējot ar radioloģiskām metodēm.• <i>M – Metastasis</i> – attālas metastāzes:<ul style="list-style-type: none">• <i>M0</i> – distālo metastāžu nav;• <i>M1</i> – ir attālas metastāzes;• (ļaundabīgo audzēju TNM klasifikācijas 7. redakcijā izslēgts apzīmējums M_x, to vairs nedrīkst izmantot)• <i>G – Grade</i> – audzēja diferenciacija – atspoguļo to, cik ļoti audzēja šūnas atšķiras no normālo audu šūnām no kurām tās attīstījušās. Jānorāda ļaundabīgajiem audzējiem, kuriem morfoloģiski noteikta audzēja diferenciacijas pakāpe:<ul style="list-style-type: none">• <i>G1</i> – Augsta diferenciacijas pakāpe;• <i>G2</i> – Vidēja diferenciacijas pakāpe;• <i>G3</i> – Zema diferenciacijas pakāpe;• <i>G4</i> – Anaplastisks;• <i>Gx</i> – nav zināma.

Papildus radītāji TNM klasifikācijā:

<i>pT – patoloģiskais T</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>pT – patoloģiskais T</i> – norāda tikai sēklinieku vēzim (C62) un ādas melanomai (C43) – Palīgmateriāls: skat. prezentāciju.
<i>R – rezekcijas līniju stāvoklis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>R – rezekcijas līniju stāvoklis:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>R0</i> – rezekcijas līnijas tīras; • <i>R1</i> – mikrometastāzes rezekcijas līnijās; • <i>R2</i> – makrometastāzes rezekcijas līnijās.
<i>MI – mitotiskais indekss</i> (tikai pie Morfoloģijas koda – M8990/3, C16–C20, C48)	<p>Gastrointestināliem stromāliem audzējiem (Morfoloģijas kods – M8990/3, C16–C20, C48)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>MI – mitotiskais indekss</i> – mitožu skaits uz 50 lieljaudas laukiem [high-poere fields – HPF]. Klasifikācijā izmanto 2 MI kategorijas: <ul style="list-style-type: none"> • <i>zems MI</i> < 5/50 HPF; • <i>augsts MI</i> > 5/50 HPF.
<i>S – seruma audzēja marķieris</i> (tikai pie C62)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>S – seruma audzēja marķieris:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sx</i> – marķieru noteikšana nav iespējama vai nav veikta; • <i>S0</i> – marķieru līmenis normas robežās; • <i>S1</i> – LDH < 1,5xN (N norāda LDH raudzes normas augšējo robežu); • <i>S2</i> – LDH 1,5-10xN vai βhCG 5000-50 000 vai AFP 1000-10 000; • <i>S3</i> – LDH > 10xN vai βhCG > 50 000 vai AFP > 10 000. <p>*LDH – laktātdehidrogenāze *AFP – alfa fetoproteīns (ng/ml) *hCG – cilvēka horiongonadotropīns (mIU/ml)</p>

Citas klīniskās klasifikācijas:

<i>FIGO klasifikācija</i> (tikai pie C52, C53, C54, C55, C56, C57)	<p>Jānorāda ginekoloģiskas lokalizācijas audzējiem pēc operācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>I stadija</i> – attiecināma uz agrīnas stadijas audzējiem (veidojums ir saistīts ar izcelšanās vietas orgānu); • <i>II stadija</i> – lokāli izplatīta slimība (audzējs izplatījies ārpus izcelšanās vietas un iesaista procesā blakus esošos orgānus vai struktūras); • <i>III stadija</i> – atspoguļo audzēja dziļāku ieaugšanu blakus orgānos vai to struktūrās; • <i>IV stadija</i> – metastātisks process., t.i., konstatē attālas metastāzes. <p>Palīgmateriāls: Klīniskās vadlīnijas onkoloģijas ginekoloģisko saslimšanu diagnostikai, stadijas noteikšanai, ārstēšanai un novērošanai.</p>
<i>Breslow metode</i> (tikai pie C43)	<p>Jānorāda melanomas biezumu ādas melanomai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>1</i> – < 1 mm; • <i>2</i> – 1-2 mm; • <i>3</i> – 2,1-4 mm; • <i>4</i> – > 4 mm.

<p><i>Gleason metode</i> (tikai pie C61)</p>	<p>Jāatzīmē prostatas vēzim:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GX – nevar noteikt diferenciācijas pakāpi; • G1 – audzējs praktiski līdzīgs normāliem audziem (Glīsons 2-4); • G2 – audzējs nedaudz līdzīgs normāliem audziem (Glīsons 5-6); • G3-4 – audzējs praktiski nelīdzinās normāliem audiem vai pilnīgi nav tiem līdzīgs (Glīsons 7-10). <p>Pakāpes veido divi skaitļi no pirmās līdz piektajai, kas kopā veido Glīsona summu (no divi līdz desmit). Jo zemāka ir šī summa, jo vairāk audzēja šūnas līdzinās veselām jeb normālām prostatas šūnām.</p>
<p><i>French-American-British (FAB) klasifikācija</i> (tikai pie C92.0 un C91.0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akūtai mieloleikozei (C92.0) – tiek iedalīta apakštipos no M0-M7, atkarībā no šūnu veida, to nobriešanas pakāpes, no kurām tā attīstījies – M0, M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 vai neprecizēta. • Akūtai limfoleikozei (C91.0) – iedala apakštipos no L1-L3, atkarībā no citoloģiskā šūnu sastāva izskata un šūnu heterogenitātes pakāpes: <ul style="list-style-type: none"> • L1 – novēro bērniem līdz 15.g.v.; • L2 - > 15.g.v.; • L3 – pacientiem ar leukēmiju Bērkitas limfomas dēļ (Bērkitas limfoma).
<p><i>hroniskas mieloleikozes stadijas</i> (tikai pie C92.1)</p>	<p>Jānorāda hroniskās mieloleikozes stadija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>hroniskā fāze;</i> • <i>akcelerācijas fāze;</i> • <i>limfoblastu krīze;</i> • <i>mieloblastu krīze.</i>
<p><i>anaplāzijas pakāpe centrālās nervu sistēmas ļaundabīgiem audzējiem</i> (tikai pie C71)</p>	<p>Centrālās nervu sistēmas ļaundabīgiem audzējiem jānorāda anaplāzijas pakāpe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I – audzējs lēni augošs. Labdabīgi. Asociējas ar garu dzīvildzi. • II – audzēji relatīvi lēni augoši. Dažreiz recidivē kā augstākas anaplāzijas pakāpes audzēji. Var būt labdabīgi vai ļaundabīgi. • III – audzēji ļaundabīgi un bieži recidivē kā augstākas anaplāzijas pakāpes audzēji. • IV – audzējs strauji vairojas. Ir ļoti agresīvi un ļaundabīgi.

Attālās metastāzes

<p><i>diagnosticēšanas datums</i></p>	<p>Attālo metastāžu diagnosticēšanas datums (dd.mm.gggg.).</p>
<p><i>lokālizācija</i></p>	<p>Attālo metastāžu lokalizācija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>BRA</i> – smadzenēs; • <i>HEP</i> – aknās; • <i>LYM</i> – limfmezglos • <i>MAR</i> – kaulu smadzenēs; • <i>MBN</i> – bez norādījuma; • <i>MUL</i> – multiplas metastāzes; • <i>OSS</i> – kaulos; • <i>OTH</i> – citos orgānos; • <i>PER</i> – vēderplēvē; • <i>PLE</i> – pleirā; • <i>PUL</i> – plaušās; • <i>SKI</i> – ādā.

Kirurgiska ārstēšana:

<i>ķirurgiskas ārstēšanas veids</i>	Jāizvēlas atbilstošais ķirurgiskās ārstēšanas veids: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Radikāla</i> – operācija, kuras rezultātā audzējs vai viss audzēja skartais orgāns ir izoperēts ar atkāpi veselo audu robežās. Visbiežāk radikālu operāciju veic pie O, I, II, III stadijas, salīdzinoši retāk IV stadijas ļaundabīgiem audzējiem vai audzējiem <i>in situ</i>. • <i>Audzēja masas samazinoša</i> jeb citoreduktīva ķirurgiska ārstēšana – operācijas mērķis ir izoperēt daļu no audzēja, lai uzlabotu sistemātiskas terapijas efektivitāti (piemēram, audzēja masu samazinoša operācija pie izplatīta olnīcu ļaundabīga audzēja). • <i>Paliatīva</i> – operācija, kuras mērķis atvieglot pacienta stāvokli, piemēram, gastrostomija, kolostomija. • <i>Neprecizēta</i> – operācijas apjoms nav zināms vai precizēts.
<i>operācijas nosaukums un kods atbilstoši NCSP+ klasifikācijai</i>	Palīgmateriāls: Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komitejas (NOMESCO) ķirurgisko manipulāciju klasifikācija (NCSP)
<i>operācijas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).

Ķīmijterapija:

<i>ķīmijterapijas sākuma un beigu datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>ķīmijterapijas kursa zāļu vispārīgie nosaukumi</i>	Palīgmateriāls: Ķīmijterapijas shēmas atšifrējums. Palīgmateriāls: NVD kompensējamo zāļu saraksti
<i>ķīmijterapijas kursu skaits</i>	Kursu skaits.
<i>ķīmijterapijas veids</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Neoadjuvanta</i> – iniciāla sistemātiska terapija (pirmsoperācijas ķīmijterapija), kuras mērķis ir samazināt audzēja apjomu. Biežāk nozīmē pie II, III stadijas krūts ļaundabīga audzēja, III stadijas taisnās zarnas ļaundabīga audzēja vienlaicīgi ar staru terapiju. • <i>Adjuvanta</i> – pacienta medikamentoza ārstēšana (ķīmijterapija, endokrīna terapija) pēc audzēja primārās terapijas (ķirurgiskas ārstēšanas). Biežāk nozīmē pie krūts, kolorektāla, plaušu u.c. ļaundabīgiem audzējiem. • <i>Recidivējošam audzējam</i> – ķīmijterapija, ko nozīmē audzēja recidīva gadījumā. • <i>Metastātiskam audzējam</i> – ķīmijterapija, ko nozīmē pie primāra metastātiska audzēja gadījumā. Lieto pie IV stadijas ļaundabīgiem audzējiem. • <i>Indukcijas</i> – pielieto hematoloģijā. • <i>Konsolidācijas</i> – pielieto hematoloģijā. • <i>Balstterapija</i> – pielieto hematoloģijā. • <i>Paliatīva</i> – ķīmijterapija, kuru pielieto metastātiska, progresējoša ļaundabīgā audzēja gadījumā.

Staru terapija:

	<ul style="list-style-type: none">• <i>Radikāla</i> – staru terapijas veids, kuras mērķis ir pilnībā izārstēt audzēju, parasti izmanto agrīnās slimības stadijās. Visbiežāk pielieto pie bazaliomām, krūts, sieviešu dzimumorgānu, galvas un kakla ļaundabīgiem audzējiem, prostatas audzēja, galvas smadzeņu audzējiem u.c.• <i>Simptomātiska</i> – staru terapijas veids, kuru pielieto pie progresējoša, metastātiska audzēja, ar mērķi samazināt audzēja progresiju, bet ne izārstēt pacientu (pielieto pie kuņģa zarnu trakta ļaundabīgiem audzējiem, olnīcu vēža u.c.).• <i>Paliatīva</i> – staru terapijas veids, kuru pielieto ar mērķi samazināt pacienta ciešanas, piemēram, kaulu metastāžu gadījumā, ja ir sāpju sindroms, jebkuru citu sāpju gadījumā, CNS audzēju gadījumā, ja ir neiroloģiski simptomi, pie hroniskas asiņošanas.• <i>Pirmsoperācijas</i> – mērķis samazināt audzēja apjomu. Pēc pirmsoperācijas staru terapijas parasti seko ķirurģiska ārstēšana.• <i>Pēcoperācijas</i> – staru terapijas veids, kuru biežāk pielieto pie krūts vēža, lai apstarotu pēcoperācijas rētu, reģionālos limfmezglus.
<i>staru terapijas sākuma un beigu datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>staru terapijas veids</i>	Staru terapijas veids: <ul style="list-style-type: none">• <i>tuvfokusa rentģenterapija;</i>• <i>kontakta/brahiterapija;</i>• <i>2D konvencionālā staru terapija;</i>• <i>elektronu režīma staru terapija;</i>• <i>3D konformālā staru terapija;</i>• <i>intensitātes modulēta staru terapija;</i>• <i>ar elpošanu sinhronizēta staru terapija;</i>• <i>ar attēliem vadītā staru terapija;</i>• <i>stereotaktiskā staru terapija;</i>• <i>radioķirurģija.</i>

Endokrīnā terapija:

<i>endokrīnās terapijas sākuma un beigu datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>zāļu vispārīgais nosaukums</i>	Norādīt endokrīnās terapijas medikamentu Palīgmateriāls: NVD kompensējamo zāļu saraksti
<i>endokrīnās terapijas veids</i>	Norādīt atbilstošo endokrīnās terapijas veidu: <ul style="list-style-type: none"> • <i>selektīvie estrogēnu receptoru modulatori,</i> • <i>nesteroīdie aromatāzes inhibitori,</i> • <i>steroīdie aromatāzes inhibitori,</i> • <i>estrogēnu receptoru deregulētāji,</i> • <i>LHRH agonisti,</i> • <i>LHRH antagonisti,</i> • <i>antiandrogēni,</i> • <i>gestagēni,</i> • <i>estrogēni,</i> • <i>cits variants.</i>

Endokrīnās terapijas medikamentu grupu atšifrējumi

Medikamentu grupu nosaukumi Onkoloģisko pacientu ārstēšanas kartē	Medikamentu grupu nosaukumi e-veselības un PREDA portālos	Grupai piederošie medikamenti
Selektīvie estrogēnu receptoru modulatori	<i>Anti-estrogens</i>	Tamoxifen
Nesteroīdie aromatāzes inhibitori, steroidālie aromatāzes inhibitori	<i>Aromatase inhibitors</i>	Anastrozols, Letrozols, Exemestan
Estrogēnu receptoru deregulētāji	<i>Anti-estrogens</i>	Fulvestrant
Nav norādīta	<i>Gonadotropin releasing hormones</i>	Gonadorelin
LHRH agonisti	<i>Gonadotropin releasing hormone analogues</i>	Goserelin, Triptorelin, Leuprorelin, Bicalutamide
LHRH antagonisti	<i>Other hormone antagonists and related agents</i>	Degarelix, Abiraterone
Antiandrogēni	<i>Anti-androgens</i>	Bicalutamide, Flutamide, Enzalutamide,
Gestagēni	<i>Progestogens</i>	Megestrol
Estrogēni	<i>Natural and semisynthetic estrogens, plain</i>	Estradiols
Nav norādīta	<i>Somatostatin and analogues</i>	Somatostatin, Octreotide, Lanreotide,

Imūnterapija:

<i>imūnterapijas sākuma un beigu datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>zāļu vispārīgais nosaukums</i>	Norādīt imūnterapijas medikamentu Palīgmateriāls: NVD kompensējamo zāļu saraksti

Mērķterapija:

<i>mērķterapijas sākuma un beigu datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>zāļu vispārīgais nosaukums</i>	Norādīt mērķterapijas medikamentu Palīgmateriāls: NVD kompensējamo zāļu saraksti
<i>saņemto kursu skaits</i>	Kursu skaits.

¹³¹J terapijas saņemšanas datums

¹³¹Joda terapija pamatā tiek izmantota pie C73 – vairogdziedzera ļaundabīgiem audzējiem)

Perifēro asins cilmes šūnu transplantācija:

<i>autologās transplantācijas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>allogēnās transplantācijas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>allogēnās transplantācijas donors (nenorādot personu identificējošus datus)</i>	Norādīt vai donors ir no: <ul style="list-style-type: none">• ģimenes;• ārpus ģimenes.

<u>Simptomātiskas terapijas sākuma datums</u>	Datums (dd.mm.gggg.).
<u>Slimības norise:</u>	
<i>slimības progresijas diagnosticēšanas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>lokālā recidīva diagnosticēšanas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>attālo metastāžu diagnosticēšanas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<i>attālo metastāžu lokalizācija un kods atbilstoši TNM klasifikācijai</i>	Attālo metastāžu lokalizācija: <ul style="list-style-type: none"> • <i>BRA</i> – smadzenēs; • <i>HEP</i> – aknās; • <i>LYM</i> – limfmezglos; • <i>MAR</i> – kaulu smadzenēs; • <i>MBN</i> – bez norādījuma; • <i>MUL</i> – multiplas metastāzes; • <i>OSS</i> – kaulos; • <i>OTH</i> – citos orgānos; • <i>PER</i> – vēderplēvē; • <i>PLE</i> – pleirā; • <i>PUL</i> – plaušās; • <i>SKI</i> – ādā.
<i>slimības remisijas diagnosticēšanas datums</i>	Datums (dd.mm.gggg.).
<u>Pacienta turpmākā ārstēšana/novērošana</u>	Pacienta turpmākā ārstēšana/novērošana: <ul style="list-style-type: none"> • <i>turpinās ārstēties daudzprofilu vai universitātes slimnīcas onkoloģijas profila nodaļā vai klīnikā, vai specializētā slimnīcā;</i> • <i>turpinās ārstēties daudzprofilu slimnīcā;</i> • <i>turpinās ārstēties aprūpes slimnīcā;</i> • <i>turpinās ārstēties pie ģimenes ārsta/pediatra;</i> • <i>turpinās pēcārstēšanas novērošanu.</i>
<u>Papildu informācija</u>	
<u>Kartes aizpildīšanas datums</u>	Datums (dd.mm.gggg.).

Kontaktinformācija jautājumu un neskaidrību gadījumā:

Marija Oniščuka

Slimību profilakses un kontroles centra

Reģistru pārraudzības nodaļas

Sabiedrības veselības analītiķe

Tālr.: 67387613

E-pasta adrese: marija.oniscuka@spkc.gov.lv

Elīna Liepiņa

Slimību profilakses un kontroles centra

Reģistru pārraudzības nodaļas

Sabiedrības veselības analītiķe

Tālr.: 67510587

E-pasta adrese: elina.liepina@spkc.gov.lv

Anita Mauriņa

Slimību profilakses un kontroles centra

Reģistru pārraudzības nodaļas vadītāja

Tālr.: 67387665

E-pasta adrese: anita.maurina@spkc.gov.lv