

КП № 226 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*21.84 РЕВИЗИЯ НА РИНОПЛАСТИКА

риносептопластика
ринопластика на изкривен нос

Ревизия на други пластични процедури на мека тъкан

45650-00 Ревизия на ринопластика
Повторна ревизия на ринопластика

*21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА

уголемяваща ринопластика с:
трансплантат
синтетичен имплантант

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

• септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

• ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654],

45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

• графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647],

45451-01 [1649])

45641-00 Ринопластика, използваваща назален или септален хрущялен графт

Увеличаваща ринопластика, използваваща назален или септален хрущялен графт

*21.87 ДРУГА РИНОПЛАСТИКА

ринопластика БДУ

Изключва:

септопластика при субмукозна резекция на назалния септум - 21.5

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял

Ринопластика на върха на носа

*21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

прикрепване на ампутиран нос

45638-00 Тотална ринопластика

Корекция на хрущял и костен свод

Ринопластика БДУ

*25.2 ЧАСТИЧНА (ПАРЦИАЛНА) ГЛОСЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ НА ЕЗИКА)

Ексцизионни процедури на език

30272-00 Частична ексцизия на езика

Частична глосектомия

Не включва: такава за намаление на размера (45675-01 [1665])

такава с частична фарингектомия (41785-00 [420])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕЗИК И ГЛОСОПЛАСТИКА
***25.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ЕЗИК**

фасциална примка на езика
прикрепване на езика (към устна)
ламбо от мукоза или кожа към езика

Изключва:

освобождение на адхезии на езика - 25.93

Възстановителни процедури на език

90136-00 Друго възстановяване на език

СИАЛОДЕНЕКТОМИЯ-

***26.30 СИАЛОДЕНЕКТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

90138-00 Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза

***26.31 ЧАСТИЧНА СИАЛОДЕНЕКТОМИЯ**

30253-00 Частична резекция на паротидна жлеза

Частична паротидектомия

Включва: експозиция на лицеви нерв

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ

***27.32 ШИРОКА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ**

Ексцизия на лезия на уста или небце

90141-00 Локална ексцизия или деструкция на лезия на твърдо небце

Локална ексцизия или деструкция на тъкани на твърдо небце

Не включва: отстраняване на папиларна хиперплазия (45831-00 [403])

ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА УСТАТА

***27.42 ШИРОКА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА УСТНА**

30275-00 Радикална ексцизия на интраорална лезия

Включва: резекция на:
• лимфен възел (и)
• мандибула

Ексцизия, устна

45665-00 Пълнослойна клиновидна ексцизия на устна

Ексцизия лезия на устна, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

31230-03 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна

Не включва: ексцизия на лезии(и) на вермилион (рѳб) (45668-00 [1664])
пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])

***27.43 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА УСТНА И УСТНАТА ЛИГАВИЦА**

Ексцизия на лезия на уста или небце

90141-01 Ексцизия на друга лезия на устата

Не включва: ексцизия на лезия на горния аеро-дигестивен тракт (31400-00) [421])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА
***27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНИТЕ И УСТАТА**

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

- 45671-00 Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на устна, първи етап
Estlander ламбо
Gillies ветрилообразно ламбо
Karapandzic ламбо
McGregor ламбо
Модифицирано Gillies ламбо

***27.57 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО ЗА УСТНА И УСТА**

- 45674-00 Реконструкция на устна с ламбо, втори етап
Разделяне по Abbe ламбо на устна

***27.59 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА УСТА**

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

- 45676-00 Друго възстановяване на уста

ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ
***31.29 ДРУГА ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ**
Изключва:
такава при ларингектомия - 30.3-30.4

Трахеостомия

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

- 41881-01 Отворена трахеостомия, постоянна
Включва: отделяне на тироидния истмус
отделяне на подезични мускули

***38.82 ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ**

Клампиране на кръвоносен съд
Разрязване на кръвоносен съд
Лигатура на кръвоносен съд
Оклузия на кръвоносен съд

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34100-02 Прекъсване на каротидна артерия
- 41707-00 Прекъсване на максиларна артерия
Включва: такава чрез трансантрален достъп
Забележка: Изпълнена за спиране на епистаксис
- 52141-00 Прекъсване на мандибуларна артерия
- 41725-00 Прекъсване на етмоидална артерия
Включва: такава чрез трансорбитален достъп
такава за спиране на назална хеморагия
- 52141-01 Прекъсване на фациална артерия
- 52141-02 Прекъсване на лингвална артерия

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава за:
• перфорирани вени (виж блокове [727] и [728])
• висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

- 52141-03 Прекъсване на лицева вена
52141-04 Прекъсване на лингвална вена
52141-05 Прекъсване на мандибуларна вена
34100-03 Прекъсване на югуларна вена
34106-19 Прекъсване на друга вена

ШЕВ НА СЪД

възстановяване на разкъсване на кръвоносен съд
***39.31 ШЕВ НА АРТЕРИЯ**

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:
• директна
• латерална

- 33824-00 Директно затваряне на каротидна артерия
90209-03 Директно затваряне на друга артерия

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

- 33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза
32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

***39.32 ШЕВ НА ВЕНА**

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:
• директно
• латерално

- 33824-01 Директно затваряне на югуларна вена
90232-00 Директно затваряне на друга вена

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

***40.3 РЕГИОНАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ**

разширена ексцизия на регионален
лимфен възел
регионална ексцизия на лимфен възел с
ексцизия на дренираната лимфна област
включваща кожа, подкожна и мастна тъкан

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
- 31423-01 Регионална ексцизия на лимфни възли на шия
Ограничена ексцизия на шийни лимфни възли
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа,
подкожни тъкани и мастна тъкан

76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

30241-00 Ексцизия на костна лезия, неklasифицирана другаде
Ексцизия на доброкачествено костно новообразувание БДУ
Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

90572-00 Остектомия, неklasифицирана другаде
Ексцизия на кост БДУ
Не включва: такава на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])

***76.5 ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОПЛАСТИКА**

Друго възстановяване на череп и лицева кост

45758-00 Артропластика на темпоромандибуларна става
Не включва: такава с:
• ламбо или графт (45873-00 [1362])
• множество процедури включващи капсула, кондиларна глава и менискус (виж блок [1362])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ.

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантант - 76.92

Изключва:

реконструкция на лицеви кости - 76.41-76.46

***76.61 ЗАТВОРЕНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНОТО РАМО**

90681-00 Друго възстановяване на лицева кост
45723-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно

***76.62 ОТВОРЕНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНОТО РАМО**

остеотомия с триона на Gigli

Остеотомия или остектомия на мандибула или максила

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остектомия

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707])

множество (повече от две) процедури на:

- мандибула (45731-00 [1707])
 - максила (45731-01 [1707])
- такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])

45720-00 Остеотомия на мандибула, едностранно

***76.63 ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА ТЯЛОТО НА МАНДИБУЛАТА**

остеотомия с триона на Gigli

1706 Остеотомия или остектомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остектомия с вътрешна фиксация

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])

- доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])

множество (повече от две) процедури на:

- мандибула (45732-00 [1708])
- максила (45732-01 [1708])

45729-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна

***76.64 ДРУГА ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА МАНДИБУЛА-**

osteotomia с триона на Gigli
мандибуларна остеопластика БДУ
сегментна или субапикална остеотомия

Остеотомия или остектомия на мандибула или максила

45720-03 Остектомия на максила, едностранно

***76.66 ТОТАЛНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛА**

osteotomia с триона на Gigli

45720-01 Остеотомия на максила, едностранно

***76.67 РЕДУКЦИОННА (НАМАЛЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА**

osteotomia с триона на Gigli
редукционна ментопластика

1702 Гениопластика

45761-00 Редукционна гениопластика
Редукция на брадичка

45761-01 Уголемяваща гениопластика
Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
Гениопластика БДУ
Ментопластика БДУ

Включва: костен графт

Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])

***76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА**

osteotomia с триона на Gigli
ментопластика:
БДУ
с трансплантат или имплантант

45761-01 Уголемяваща гениопластика
Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
Гениопластика БДУ
Ментопластика БДУ

Включва: костен графт

Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъка 51-00 [1682])

***76.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА КОСТ**

osteotomia с триона на Gigli
osteoplastica на лицева кост БДУ

Контурно възстановяване

Не включва: при ринопластика (45641, 45644 [1679])

45647-00 Възстановяване на лицев контур с използване на костен графт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ

***76.92 ИНСЕРЦИЯ НА ИМПЛАНТАНТ НА ЛИЦЕВА КОСТ**

Контурна реконструкция

45051-00 Реконструкция на контури на лице с имплант

Увеличаваща ринопластика с имплант
Увеличение на брадичка, включваща меки тъкани с имплант
Не включва: увеличаваща ринопластика с графт (45641, 45644 [1679])
увеличение на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ
***76.94 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА ЛУКСАЦИЯ**

Наместване на темпоромандибуларна става

53203-00 Отворено наместване на луксация на темпоромандибуларна става

***76.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ**

Възстановителни процедури на максила, мандибула или темпоромандибуларна става

45841-00 Увеличаване на алвеоларен гребен чрез костен графт или алогографт

***86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**
широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури
кодирай също всяка дисекция

1620 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])

31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])

31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос

31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата

Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- буза
- лице БДУ
- чело
- пре- и постаурикуларен регион
- скалп

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация

Изключва:

създаване или реконструкция на:
пенис - 64.43-64.44
трахея - 31.75
влагалище - 70.61-70.62

***86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65
хомотрансплантат - 86.66

Друг пълнослоен кожен графт	
45451-24	<p>Пълнослоен кожен графт на други зони на лицето</p> <p><i>Включва:</i> буза брадичка чело</p> <p><i>Не включва:</i> цяло лице (45451-25 [1649])</p> <p>ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН: *86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, трупа освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване</p> <p>Изключва: приготвяне на трансплантатно ламбо - 86.71 тъканен експандер на гърда – 85</p>
1661 Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант	
45572-00	<p>Интраоперативно поставяне на тъканен експандер</p> <p>Поставяне на тъканен пълнител заедно с друга хирургична процедура</p> <p><i>Кодирай първо:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • извършена хирургична процедура(и) <p><i>Не включва:</i> такава за гърда (45539-00 [1756])</p>

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

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

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

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

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

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

Фишът се прикрепва към ИЗ.

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

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

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

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести" (за процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89,*25.2; *26.30, *26.31, *27.32, *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 40.3, 86.4, *86.63), медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89 *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 76.67, 76.68, 86.4, *86.63, *86.93).

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

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по лицево-челюстна хирургия или Клиника по пластично-възстановителна хирургия или Клиника/отделение по УНГ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
Външни и вътрешни назални спринтове.	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия

или

двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

в клиника/отделение по УНГ –двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево - челюстна хирургия

или

двама лекари със специалност орална хирургия

или

двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

в клиника/отделение по УНГ—двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89 *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 76.67, 76.68, 86.4, *86.63, *86.93.

Специалисти по УНГ могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89,*25.2; *26.30, *26.31, *27.32, *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 40.3, 86.4, *86.63

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Оперативно лечение с голям обем и сложност при пациенти с:

1. всички случаи на злокачествени туморни процеси на меките тъкани на лицето, лицевите и челюстните кости, устните, устната кухина и езика, слюнчените жлези и шията, като лечебният план се определя от онкокомитет;
2. хронични рецидивиращи сиалоаденити.

Оперативно лечение с голям обем и сложност при пациенти за:

1. реконструктивни операции в лицево-челюстната област, неиндицирани от травма;
2. реконструктивни операции в лицево-челюстната област, неиндицирани от травма, с изключение на: "Състояния след оперативна репозиция и фиксация при фрактури на средния лицев етаж с остеосинтеза" и "Състояния след оперативно лечение на изолирани фрактури на фронтална кост и фронтален синус".

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

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Когато на базата на клиничните и параклиничните изследвания се приеме, че се касае за туморен процес, или възпалителен процес неподлежащ на консервативно лечение в големите слюнчени жлези, или наличие на калкулус в паренхима на жлезата, пациента се оперира, като интраоперативно при необходимост се изпраща материал за гефрир и след получаването му операцията се завършва в съответния обем.

Показания за консервативна паротидектомия:

- тумори, развиващи се в дълбокия фарингеален дял на жлезата;
- плеоморфен аденом;
- малигнени тумори, без локално разпространение към лицевия нерв;
- камък в паренхима на жлезата;
- хроничен сиалоаденит.

При консервативната паротидектомия се получава временна пареза на мимическата мускулатура, която отзвучава до два месеца.

Радикалната паротидектомия е свързана с постоянна парализа на мимическата мускулатура.

Екстирпация на подчелюстната слюнчена жлеза се извършва при всички тумори – доброкачествени и злокачествени, наличие на камък в паренхима на жлезата и хроничен рецидивиращ възпалителен процес на жлезата.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя от състоянието на пациента и характера на заболяването.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация или ексцизия на туморната формация.

При злокачествени процеси се извършва радикална ексцизия на лезията в клинично здрави граници. При ангажиране на съседни органи се провежда блок резекция. Регионалният лимфен басейн подлежи на оперативно лечение - елективна или терапевтична шийна лимфна дисекция.

Показания за радикална паротидектомия:

- малигнени тумори при T₁ и T₂, с инфилтрация в лицевия нерв;
- всички малигнени тумори T₃, T₄.

При злокачествени новообразувания на слюнчени жлези, ангажиращи съседни структури, се прави разширена блок - резекция.

Операциите на злокачествени новообразувания на подчелюстната жлеза, ангажиращи двигателните и сетивните нерви на езика, водят до постоянна парализа и сетивни смущения.

При злокачествени новообразувания на слюнчените жлези, ангажиращи долната челюст, изискващи сегментна резекция на челюстта или хемиексартикулация се налага едномоментна или допълнителна отсрочена реконструктивна операция за възстановяване на челюстта.

При наличие на метастази на регионалните лимфни възли се провежда шийна дисекция от съответната страна или двустранно. По преценка може да се проведе и елективна шийна дисекция без клинични данни за шийни метастази при високо рисковите случаи за развитие на окултни лимфни метастази.

Първичните злокачествени тумори в лицево-челюстната област подлежат на самостоятелно оперативно, самостоятелно лъчелечение или комплексно (оперативно, лъчелечение, химиотерапия).

Рецидивите биват локални, локо-регионални и регионални и подлежат на оперативно лечение, лъчетерапия или химиотерапия.

Неоперабилните болни или такива с неоперабилни рецидиви подлежат на диспансеризация и палиативни грижи от онкодиспансерите.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

При пациенти постъпващи за реконструктивни операции, съобразно техния общ и локален статус се възприема определена оперативна тактика и се провежда съответно оперативно лечение.

Здравни грижи

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация само при онкологични процеси. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинично и биохимично) и:

1. отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;
2. общи физиологични показатели - липса фебрилитет и нормален оздравителен процес на оперативната рана.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 39.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

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

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

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

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Големите оперативни дефекти в лицевата област са изискват трудни и дълготрайни операции поради завишените критерии за естетически приемливото възстановяване на предната част на лицето.

Основните цели при тези операции са съхраняване на функцията на органите, контурите на лицето и симетрията на лицевите половини. Белезите трябва успешно имитират естествените кожни гънки и да са почти незабележими. Възстановяването на формата и функцията на органите е основната цел на всяка реконструкция и тя трябва да бъде осъществявана по най-простия за изпълнение, достъпен и технически възможен начин. Намалването на болничния престой, увеличаване преживяемостта на тъканите и съхраняването на функцията на донорските участъци и органи, са също основни критерии при планирането на операциите.

Възстановяване на дефектите с трансплантати се прилага в случаите, когато е налице значителен дефицит на местни тъкани, които не са в състояние да осигурят добро покритие на дефектите. Нужните за реконструкцията тъкани и структури могат да се вземат от отдалечени участъци заедно с прилежащите им съдове и нерви, да бъдат съединени към локалните кръвоносни съдове в приемната ложа и да се адаптират към цялостната кръвна циркулация.

Възстановяването на някои големи дефекти на лицето може да налага използването на комбинация от няколко техники - свободна трансплантация на тъкани и местна пластика.

Както във всички други органи, така и в лицево-челюстната и шийната област се развиват доброкачествени и злокачествени - онкологични новообразувания.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Злокачествените новообразувания имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да се проникват в съседни органи като ги разрушават. Клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

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

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близост до устната кухина, а също и в други органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес включително и челюстните кости. Полученият дефект след изрязване на тумора се възстановява с пластична операция или едновременно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на лимфни възли от шията или под долната челюст, засегнати от туморния процес. Почти винаги се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса говорът, храненето и преглъщането са затруднени в различна степен, но обикновено след няколко месеца пациентите възстановяват говора си до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите се явяват на контролен преглед всеки месец до първите шест месеца и по преценка на лекуващия лекар.

Доброкачествените новообразувания обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани. Те се отстраняват заедно с капсулата без да засягат околните здрави тъкани.

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

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

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

Разпространеност на процеса – “стадиране”

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

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

Преглед на възможностите за лечение

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

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;
- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;
- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

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

При разпространение (метастазиране) на тумора в регионалните лимфни възли (лимфните възли на шията), метастазите също се лекуват хирургично като се премахва целият лимфен басейн в блок от съответната страна (шийна дисекция). Понякога се взема решение за извършване на шийната дисекция профилактично, без да има клинични данни за метастази в лимфните възли.

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

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

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

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

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

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