

**КП № 227 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ЛИЦЕВО -  
ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ**  
Минимален болничен престой – 2 дни

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ**

**ИНЦИЗИЯ ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**  
**\*04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АБУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

39327-00 НЕВРЕКТОМИЯ НА ДЪЛБОК ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

*Не включва:* интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

**Друга невректомия**

39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв

*Не включва:* интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

**ИНЦИЗИИ НА КЛЕПАЧ**  
**\*08.02 РАЗДЕЛЯНЕ НА БЛЕФАРОРАФИЯ**

**Инцизионни процедури на клепач**

90090-00 Изрязване на блефарорафия

**ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КЛЕПАЧ**

кодирай също всяка синхронна реконструкция - 08.61-08.74

*Изключва:*

биопсия на клепач - 08.11

**\*08.23 ЕКСЦИЗИЯ НА ГОЛЯМА ЛЕЗИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

**ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ (И) НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

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

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

**\*08.24 ЕКСЦИЗИИ НА ГОЛЕМИ ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

една четвърт и повече от клепачния ръб, цяла дебелина

клиновидна резекция на клепачния ръб

**ЕКСЦИЗИЯ, КЛЕПАЧ**

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач

*Включва:* възстановяване чрез директно зашиване

*Не включва:* такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

**\*08.25 ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ**

**Инцизионни процедури на клепач**

90084-00 Инцизия на клепач

Инцизия ръба на клепача

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ БЛЕФАРОПТОЗА И РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧ**

**\*08.31 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТЕХНИКА НА ФРОНТАЛНИЯ МУСКУЛ И ШЕВ**

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА БЛЕФАРОПТОЗА**

*Не включва:* реоперация за корекция на предишно възстановяване на блефароптоза (виж блок [1688])  
ревизия на шевове на мускул леватор след предишна корекция на блефароптоза ([1687])

45623-00 Корекция птоза на клепач чрез техника с шев на мускул фронталис

**\*08.32 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТЕХНИКА НА ФРОНТАЛНИЯ МУСКУЛ И ФАСЦИАЛНО ЛАМБО**

45623-01 Корекция птоза на клепач чрез техника с фасциална примка на мускул фронталис

**\*08.33 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ УДЪЛЖАВАНЕ НА ПОВДИГАЩИЯ МУСКУЛ ИЛИ АПОНЕВРОЗАТА МУ**

45623-02 Корекция птоза на клепач чрез резекция или подобряване на мускул леватор

**\*08.34 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ДРУГА ТЕХНИКА НА ПОВДИГАЩИЯ МУСКУЛ**

45623-03 Корекция птоза на клепач чрез друга техника на мускул леватор

**\*08.35 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТАРЗУСНА ТЕХНИКА**

45623-04 Корекция птоза на клепач чрез тарзална техника

**\*08.36 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ДРУГИ ТЕХНИКИ**

корекция на птоза на клепача БДУ  
примка на мускулус орбикуларис окули за корекция на блефароптоза

45623-05 Корекция птоза на клепач чрез други техники

Корекция на птоза на клепач БДУ

**\*08.37 РЕДУКЦИЯ ИЛИ ДОКОРИГИРАНЕ НА БЛЕФАРОПТОЗА**

**РЕОПЕРАЦИЯ ЗА КОРЕКЦИЯ НА ПРЕДИШНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПТОЗА НА КЛЕПАЧ**

Реоперация за блефароптоза

*Не включва:* ревизия на шевове на мускул леватор след предишна корекция на блефароптоза (45625-00 [1687])

45624-05 Реоперативна корекция на предишна възстановителна процедура при птоза на клепач, чрез други техники

**\*08.38 КОРЕКЦИЯ НА РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧА**

**ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА КЛЕПАЧ**

42863-00 Свиване на клепача

Свиване на клепача при:

- анофтальмос
- скъсяване на клепачния ръб

Не включва: такава с графт на клепач (42860 [234])

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН И ЕКТРОПИОН**

**\*08.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ТЕРМОКОАГУЛАЦИЯ**

**ПРОЦЕДУРИ ЗА ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН**

*Включва:* ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

*Кодирай също когато е направена:*

- реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

42581-00 Каутеризация на ектропион

42581-01 Каутеризация на ентропион

**\*08.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ШЕВ**

45626-00 Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника

Репозиция на предна ламела на клепача

**\*08.43 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕЗЕКЦИЯ НА РЪБОВЕТЕ**

45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция

Тарзokonюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

**ДРУГО НАГАЖДАНЕ НА ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ:**

**\*08.52 БЛЕФАРОРАФИЯ**

Канторифия  
тарзорифия  
кантопластика БДУ

възстановяване на епикантова гънка

## ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА КЛЕПАЧ

42584-00 Тарзорафия  
Блефарорафия  
Канторафия  
Ревизия на белег на тарзална плоча

### ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

#### \*18.29 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА ВЪНШНО УХО

каутеризация на външно ухо  
коагулация на външно ухо  
криохирургия на външно ухо  
кюретаж на външно ухо  
електрокоагулация на външно ухо  
енуклеация на външно ухо  
ексцизия на:  
екзостози на външен слухов проход  
преаурикуларни остатъци (придаъци)  
частична ексцизия на ухо

#### Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12  
радикална ексцизия на лезия - 18.31  
почистване на церумен - 96.52

## ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

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

30104-00 Ексцизия на преаурикуларен синус  
Радикална ексцизия на преаурикуларен синус или киста

### ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

#### Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12

#### \*18.31 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

#### Изключва:

радикална ексцизия на преаурикуларен синус - 18.21

## ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ (И) НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Включва: бенигна/малигна:

- 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])

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

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

### \*18.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

ампутация на външно ухо

#### Изключва:

резекция на лезии - 18.21-18.29, 18.31

## ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

41506-00 Екстирпация на ушен полип, външно ухо

### ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

#### \*18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО

прилагане на протеза на липсващо ухо

реконструкция на:

аурикула

## ИМПЛАНТИРАНЕ НА ТИТАНИЕВ ФИКСАТОР (ОСЕОИНТЕГРАЦИОННА ПРОЦЕДУРА)

Имплантиране на титанов винт за осеоинтеграция  
Осеоинтеграция за прикрепване на протезна подмяна, първи етап  
Поставяне на титанов фиксатор при осеоинтеграция

*Кодирай също когато е направена:*

- костен графт (виж Индекс: Графт, кост)
- фиксиране на транскутанна основа (45797 [1697])
- възстановяване с ламбо (виж Индекс: Ламбо, по локализация)
- реконструкция (виж Индекс: Реконструкция, по локализация)

*Не включва:* интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])

45794-01 Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на ушна протеза

### \*18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО

## ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

*Включва:* ушна мида  
външен слухов канал

90111-00 Други процедури на външно ухо  
Инцизия на външно ухо

### \*21.04 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С ЛИГИРАНЕ НА ЕТМОИДАЛНИТЕ АРТЕРИИ

## 697 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

41725-00 Прекъсване на етмоидална артерия

*Включва:* такава чрез трансорбитален достъп  
такава за спиране на назална хеморагия

### \*21.05 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С (ТРАНСАНТРАЛНО) ЛИГИРАНЕ НА МАКСИЛАРНАТА АРТЕРИЯ

41707-00 Прекъсване на максиларна артерия

*Включва:* такава чрез трансантрален достъп  
*Забележка:* Изпълнена за спиране на епистаксис

### \*21.07 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С ЕКСЦИЗИЯ НА НАЗАЛНА МУКОЗА И КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА СЕПТУМ И ЛАТЕРАЛНА НАЗАЛНА СТЕНА

## СПИРАНЕ НА НАЗАЛНА ХЕМОРАГИЯ

*Не включва:* такава чрез лигиране на:  
• етмоидална артерия (41725-00 [697])  
• максиларна артерия (41707-00 [697])

41677-00 Спиране на предна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация

*Спиране на носно кървене:*  
• област на Little

**\*21.69 ДРУГА ТУРБИНЕКТОМИЯ**

**Изключва:**

турбинектомия свързана със синусектомия - 22.31-22.39, 22.42, 22.60-22.64

90133-00 Други процедури на носа

**НАМЕСТВАНЕ (РЕПОЗИЦИЯ) НА ЛИЦЕВИ ФРАКТУРИ**

**Включва:** вътрешна фиксация

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантант - 76.92

**\*21.82 ЗАТВАРЯНЕ НА НОСНА ФИСТУЛА**

фистулектомия:

назолабиална

назофарингеална

ороназална

**ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НОС**

45714-01 Затваряне на друга назална фистула

Назолабиална фистулектомия

Назофарингеална фистулектомия

Възстановяване на назална фистула БДУ

Включва: възстановяване на ламбо  
ревизия на ламбо

**\*21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА-**

пластично възстановяване:

на ноздри

на върха на носа

**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])

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял

Ринопластика на върха на носа

**\*21.88 ДРУГА СЕПТОПЛАСТИКА**

размекване на назалния септум

възстановяване на септална перфорация

**Изключва:**

септопластика при субмукозна резекция на назалния септум - 21.5

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СЕПТУМ**

41671-02 Септопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

• ринопластика (виж блок [1679])

**ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА**

**\*21.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ**

**Изключва:**

дилатация на фронтоназален дукт - 96.21

промивка на носни ходове - 96.53

отстраняване на:

вътрелуменно чуждо тяло без инцизия - 98.12

тампонада на носа - 97.32

смяна на тампонада - 97.21

**ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА**

90133-00 Други процедури на носа

**\*22.2 ИНТРАНАЗАЛНА АНТРОТОМИЯ**

**Изключва:**

антротомия с външен достъп - 22.31-22.39

**МАКСИЛАРНА АНТРОСТОМИЯ**

41716-01 Интраназална максиларна антростомия, едностранно  
Средна меатална антростомия, едностранна

Включва: унцинектомия

**ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ И СИНУСЕКТОМИЯ**

**\*22.41 ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ-**

**ИНЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

41743-00 Трепанация на фронтален синус  
Синусотомия на фронтален синус

**\*22.42 ФРОНТАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ**

резекция на лезия на фронтален синус

облитерация на фронтален синус (с мастна тъкан)

**Изключва:**

биопсия на назален синус - 22.11-22.12

**ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])
- радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-09 Фронтална синусектомия

**ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСОТОМИЯ**

**\*22.50 СИНУСОТОМИЯ**

**ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

41716-04 Други интраназални процедури на максиларен синус

**\*22.51 ЕТМОИДОТОМИЯ**

**ИНЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

41737-04 Етмоидотомия

**\*22.52 СФЕНОИДОТОМИЯ**

41752-02 Сфеноидотомия

**\*22.53 ИНЦИЗИЯ НА МНОЖЕСТВО НАЗАЛНИ СИНУСИ**

41719-00 Дренаж на максиларен синус през зъбна алвеола  
Дренаж на назален синус през зъбен джоб

**НАЗАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ**

**Изключва:**

биопсия на назален синус - 22.11-22.12

**\*22.60 СИНУСЕКТОМИЯ**

**ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

*Не включва:* интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])
- радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-09 Фронтална синусектомия

**\*22.61 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДОСТЪП ПО CALDWELL-LUC**

41716-06 Ексцизия на лезия от максиларен синус

Външна максиларна антректомия

Включва: такава чрез достъп по Caldwell-Luc

Не включва: ексцизия на полип (41716-03 [385])

максиларна антректомия:

- интраназална (41716 [387])
- радикална (41710, 41713 [387])
- обикновена (41716 [387])

**\*22.62 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДРУГ ДОСТЪП**

**МАКСИЛАРНА АНТРОСТОМИЯ**

41710-00 Радикална максиларна антростомия, едностранно

Антростомия по Caldwell-Luc, едностранна

Радикална максиларна антректомия, едностранна

Не включва: такава с трансантрална:

- етмоидектомия (41713-00 [387])
- невректомия на Видианов нерв (41713-01 [387])

**\*22.63 ЕТМОИДЕКТОМИЯ**

**386 ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

*Не включва:* интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])

радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-02 Етмоидектомия, едностранна

**\*22.64 СФЕНОИДЕКТОМИЯ**

41752-01 Сфеноидектомия

**ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС**

**\*22.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС**

реконструкция на фронтонезален дуктус

възстановяване на кост на акцесорен синус

**ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ**

41737-00 Други интраназални процедури на фронтален синус

**\*22.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НАЗАЛЕН СИНУС**

екстериоризация на максиларен синус  
фистулизация на синус

**Изключва:**

дилатация на фронтоназален дуктус - 96.21

41737-01 Други интраназални процедури на етмоидален синус

**ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ**

**\*27.31 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ**

чрез:

електроексцизия или каутеризация  
криотерапия или криодеструкция

**Изключва:**

биопсия на костно небце – 27.21

**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])

**ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА**

**Изключва:**

палатопластика - 27.61-27.69

**\*27.51 ШЕВ НА РАЗКЪСАНА УСТНА**

**ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА, НЕБЦЕ ИЛИ УВУЛА**

30052-02 Обработка рана на устна

Не включва: тази с уста:

- включваща меки тъкани (30035-00 [1635])
- повърхностна (30032-00 [1635])

**ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА**

**\*27.72 ЕКСЦИЗИЯ НА УВУЛА**

**Изключва:**

биопсия на увула - 27.22

**ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА УСТА, НЕБЦЕ ИЛИ УВУЛА**

41810-01 Увулектомия

Ексцизия на лезия на увула, БДУ

Не включва: ревизионна увулектомия

**\*27.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В УСТНАТА КУХИНА**

трансплантация на кожа или лигавица за задълбочаване на букален сулкус

**Изключва:**

отстраняване на:

вътрелуменно чуждо тяло - 98.01

пенетриращо през устата чуждо тяло без инцизия - 98.22

**ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА УСТА, НЕБЦЕ ИЛИ УВУЛА**

90143-00 Други процедури на уста

**ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА**

**\*29.52 ФИСТУЛЕКТОМИЯ НА ХРИЛНА ФИСТУЛА**

**ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКС**

30289-00 Ексцизия на бронхиална фистула

**\*31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ**



## ТРАХЕОСТОМИЯ

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

41881-00 Отворена трахеостомия, временна

### РЕВИЗИЯ НА СЪДОВА ПРОЦЕДУРА

\*39.41 СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ СЛЕД СЪДОВА ПРОЦЕДУРА

## ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА АРТЕРИИ И ВЕНИ

30058-01 Контрол на постоперативна хеморагия, некласифицирани другаде

### ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантат - 76.92

*Изключва:*

реконструкция на лицеви кости - 76.41-76.46

\*76.65 СЕГМЕНТНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛА

остеотомия с триона на Gigli

максиларна остеопластика БДУ

## ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ КОСТ НА ДРУГИ МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ ТОЧКИ

45825-01 Ек்சизия на максиларна или мандибуларна екзостоза

### НАМЕСТВАНЕ (РЕПОЗИЦИЯ) НА ЛИЦЕВИ ФРАКТУРИ

*Включва:* вътрешна фиксация

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантат - 76.92

*Изключва:*

такава на носните кости - 21.71-21.72

\*76.75 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАНДИБУЛАРНА ФРАКТУРА

## НАМЕСТВАНЕ ФРАКТУРА НА МАКСИЛА ИЛИ МАНДИБУЛА

*Не включва:* наместване алвеоларен ръб на мандибула или максила (90530 [1367])

47756-00 Затворено наместване на фрактура на мандибула с фиксация

\*76.78 ДРУГО ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА НА ЛИЦЕВА КОСТ

закрито наместване на орбитална фрактура

*Изключва:*

назална кост - 21.71

## НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА ИЛИ ЛУКСАЦИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ

*Не включва:* наместване на орбитална фрактура (45590, 45593 [1716])

90530-02 Затворено наместване фрактура на лицеви кости, некласифицирано другаде

\*76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА ЛИЦЕВА КОСТ

*Изключва:*

биопсия на лицева кост - 76.11

ексцизия на одонтогенна лезия - 24.4

## ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ КОСТ НА ДРУГИ МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ ТОЧКИ

30241-00 Ек்சизия на костна лезия, некласифицирана другаде

Ек்சизия на доброкачествено костно новообразование БДУ

Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

90572-00 Остектомия, некласифицирана другаде

Ек்சизия на кост БДУ

Не включва: такава на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])

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

**\*76.97 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО ОТ ЛИЦЕВА КОСТ**

**Изключва:**

отстраняване на:

зъбни телове - 97.33

външно мандибуларно фиксиращо устройство НКД - 97.36

**1360 ПРОЦЕДУРИ ЗА ПРИЛАГАНЕ, ПОСТАВЯНЕ ИЛИ ПРЕМАХВАНЕ ВЪРХУ ГЛАВА**

52102-00 Премахване на игла, винт или тел от максила, мандибула или зигоматична кост

**\*86.3 ДРУГА ПОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА ИЛИ ПОДКОЖНА ТЪКАН**

деструкция на кожа чрез:

каутеризация

криохирургия

фулгурация (разрушаване на тъкан чрез високофреквентен ток)

лазер

такава с Z-пластика

**Изключва:**

адипектомия - 86.83

биопсия на кожа - 86.11

широка или радикална ексцизия на кожа - 86.4

Z-пластика без ексцизия - 86.84

**ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ (И) НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

*Включва:* бенигна/малигна:

- 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])

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

**СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

**\*86.67 КОЖЕН РЕГЕНЕРИРАЩ ТРАНСПЛАНТАТ**

изкуствена кожа, БДУ

създаване на "неодерма"

децелулиран алодермис

покриващи матрикса имплантанти

протезен имплантант от дермална подложка на кожа

регенерираща дермална подложка на кожа

**Изключва:**

хетеротрансплантат на кожа – 86.65

хомотрансплантат на кожа – 86.66

**АЛОГРАФТ, КСЕНОГРАФТ ИЛИ СИНТЕТИЧЕН КОЖЕН ГРАФТ**

90672-00 Синтетичен кожен графт

Графт от кожен заместител например Biobrane, Integra изкуствен епидермис

Временна превръзка от синтетична кожа

**\*86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА**

**Изключва:**

хетеротрансплантат - 86.65  
хомотрансплантат - 86.66

## ДРУГ РАЗЦЕПЕН КОЖЕН ГРАФТ, МАЛЪК

*Включва:* ексцизия на кожа за графт  
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

*Кодирай също когато е направено:*

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

*Не включва:* алографт (90670 [1640])  
инлей графт (45445-00 [1647])  
синтетичен кожен графт (90672 [1640])

такъв за:

- изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644])
- гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642])
- ксенографт (90671 [1640])

45439-00 Малък разцепен кожен графт на друга зона

Малък разцепен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

*Изключва:*

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

*Изключва:*

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

**\*86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебриден на краче или ламбо

обезмастяване на краче или ламбо

## РЕВИЗИЯ НА КОЖНО ЛАМБО

*Включва:* такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

## ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

**\*86.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖНА КОНТРАКТУРА ОТ ЦИКАТРИКС**

Z-пластика на кожа

*Изключва:*

Z-пластика с ексцизия на лезия - 86.3

## ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*Не включва:* освобождаване на контрактура от изгаряне (45519-00 [1656])

45515-01 Освобождаване контрактура на кожа и подкожна тъкан

Разделяне на мрежова контрактура

Z-пластика на контрактура

## ОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБЕН УРЕД ОТ ГЛАВА И ШИЯ

**\*97.36 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО ВЪНШНО МАНДИБУЛАРНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО**

## ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ПРИЛАГАНЕ, ПОСТАВЯНЕ ИЛИ ПРЕМАХВАНЕ ВЪРХУ ДРУГИ МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ ТОЧКИ

47948-00 Премахване на устройство за външна фиксация

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

**Процедура с код \*27.51 (30052-02) в тази клинична пътека се изпълнява само за лица под 18 години и с обща анестезия.**

**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 най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“, от обхвата на медицинската специалност „Орална хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Орална хирургия“ и медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“ (за процедури с кодове: 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75, и 97.36), от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести", 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: \*04.07; \*08.23; \*08.24; \*08.31, \*08.32, \*08.33, \*08.34, \*08.35, \*08.36, \*08.37, \*08.38; \*08.41, \*08.42, \*08.43, \*08.44, \*08.52, \*18.29, \*18.31, \*18.39; \*18.71; \*18.72; \*21.05; \*21.82; \*21.86; \*21.88; \*27.99; \*86.84; 86.89).

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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по пластично-възстановителна хирургия (за конкретно посочените кодове на процедури) 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
5. 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
---	------------------------------------

### **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 "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия". **Специалисти по „Орална хирургия“ изпълняват само процедури с кодове 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36**

или

- в клиника/отделение по ПВЕХ - 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 клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

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

в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия". **Лекари със специалност „Орална хирургия“ изпълняват само процедури с кодове 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36**

или

в клиника/отделение по ПВЕХ двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

- в клиника/отделение по УНГ- 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 клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

**Специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: \*04.07; \*08.23; \*08.24; \*08.31, \*08.32, \*08.33, \*08.34, \*08.35, \*08.36, \*08.37, \*08.38; \*08.41, \*08.42, \*08.43, \*08.44, \*08.52, \*18.29, \*18.31,\*18.39; \*18.71; \*18.72; \*18.79; \*21.05; \*21.30; \*21.32; \*21.81, \*21.82; \*21.86; \*21.88; \*27.51; \*27.99; \*86.84.**

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказаноонкологично 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 със среден обем и сложност при пациенти с:**

1. големи травми на меките тъкани в лицево-челюстната област;
2. случаи на туморни и тумороподобни процеси и други заболявания на меките тъкани и кости в лицево-челюстната област и шията;
3. сиалолитиаза.

### **Ексцизии на зъбни лезии от челюстта при пациенти с:**

1. Фоликуларни кисти на челюстите в детска възраст
2. кератокисти на челюстите ангажиращи три и повече зъба,
3. кератокисти на клона на и/или ъгъла на долната челюст, максиларния синус, базата на долната челюст,
4. рецидивиращи кератокисти,
5. големи кисти на твърдото небце.

**Оперативно лечение със среден обем и сложност при пациенти за:**  
реконструктивни операции в лицево-челюстната област.

**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, 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.

**При злокачествени процеси** се извършва ексцизия на лезията на около 2 см. в клинично здрави тъкани, като в случаите на ангажиране на съседни органи се извършва блок резекция. При ангажиране на съседни органи се провежда блок резекция. При наличие на регионални метастази се провежда съответната шийна дисекция.

**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.

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

## **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 при туморните процеси се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация. 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:**

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията: Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;

2. отчитане на 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)**

Оперативните 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. Намаляването 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.

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 новообразувание, 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 (метастазирание) 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 взима 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.