

КП № 135 ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ПРИДАТЪЦИТЕ НА ОКОТО С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 1 ден

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

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

*08.33 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

*08.37 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

Реоперативна корекция на предишна възстановителна процедура при блефароптоза БДУ

*08.44 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА

Реконструкция на клепач и ухо

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

*08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо
Tripier (горен клепач) ламбо
Кодирай също когато е направена:
• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

***08.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛИГАВИЧНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ**

Смесен графт

Хондрокутанен
Хондромукозен } графт

45656-02 Смесен графт на клепач
Септохондромукозен графт на клепач
Не включва: графт при симблефарон (45629-00 [1676])

***08.63 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТРАНСПЛАНТАТ С КОСМЕНИ ФОЛИКУЛИ**

Реконструктивни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули

***08.64 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТАРЗОКОНЮНКТИВАЛЕН РЪБ**
пренасяне на тарзоконюнктивален ръб от противоположното око

Други възстановителни процедури на клепач

90085-00 Друга реконструкция на клепач

***08.69 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ**

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на клепач, първи етап
Frické (чело) ламбо
Tripier (горен клепач) ламбо
Кодирай също когато е направена:
• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

***08.73 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])
• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.74 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])

- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА

***09.20 ЕКСЦИЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА, НЕУТОЧНЕНА**

Ексцизионни процедури на слъзна система

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА**

Изключва:

биопсия на слъзна жлеза - 09.11

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.22 ДРУГА ЧАСТИЧНА ДАКРИОАДЕНЕКТОМИЯ**

Изключва:

биопсия на слъзна жлеза - 09.11

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.23 ТОТАЛНА ДАКРИОАДЕНЕКТОМИЯ**

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.3 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА**

Други процедури на слъзната система

90088-00 Други процедури на слъзната система

***09.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛАКРИМАЛЕН САК И ПЪТИЩА**

Изключва:

биопсия на слъзен сак - 09.12

Ексцизионни процедури на слъзна система

42596-01 Ексцизия на слъзен сак
Биопсия на слъзен сак
Ексцизия на лезия на слъзен сак

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КАНАЛИКУЛ И ОТВЪРСТИЕ

Изключва: възстановяване на клепач - 08.81-08.89

***09.71 КОРЕКЦИЯ НА ЕВЕРТИРАНО ЛАКРИМАЛНО ОТВЪРСТИЕ**

Възстановителни процедури на слъзна система

90092-00 Възстановяване на слъзен отвор, неклассифицирано другаде

*09.72 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАКРИМАЛНО ОТВЪРСТИЕ

*90092-00 Възстановяване на слъзен отвор, неклассифицирано другаде

09.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КАНАЛИКУЛУС

42605-00 Възстановяване на слъзни каналчета

ФИСТУЛИЗИРАНЕ НА СЛЪЗЕН ТРАКТ КЪМ НОСНАТА КУХИНА

*09.81 ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ (DCR)

42623-00 Дакриоцисториностомия [DCR]

Фистулизация на слъзен сак към носна кухина

Кодирай също когато е направена:

- създаване проходимост на слъзен канал (42599, 42602 [249])
- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608 [242])

Не включва: реоперация, вторична или последваща процедура (42626-00 [248])
такава с оформяне на конюнктивално платно (42629-00 [247])

*09.82 КОНЮНКТИВОЦИСТОРИНОСТОМИЯ

конюнктиводакриоцисториностомия (CDCR)

Изключва:

същото с инсерция (поставяне) на тръба или протеза - 09.83

42629-00 Конюнктиводакриоцисториностомия [КДЦРС]

Дакриоцисториностомия с оформяне на конюнктивално платно

Кодирай също когато е направена:

- създаване на слъзна проходимост (42599-00, 42599-01, 42602-00, 42602-01 [249])
- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608-00, 42608-01 [242])

*09.83 КОНЮНКТИВОРИНОСТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ТРЪБА ИЛИ ПРОТЕЗА

42629-00 Конюнктиводакриоцисториностомия [КДЦРС]

Дакриоцисториностомия с оформяне на конюнктивално платно

Кодирай също когато е направена:

- създаване на слъзна проходимост (42599-00, 42599-01, 42602-00, 42602-01 [249])
- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608-00, 42608-01 [242])

*10.5 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ НА КОНЮНКТИВА И КЛЕПАЧ

разделяне на симблефарон (с поставяне на оформител)

Възстановителни процедури на конюнктива

90093-00 Конюнктивопластика

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОНЮНКТИВА

*10.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОНЮНКТИВА

Други процедури на конюнктива

90089-00 Други процедури на конюнктива

ОПЕРАЦИЯ НА ЕДИН ИЗВЪННОЧЕН МУСКУЛ С ВРЕМЕННО ОТКАЧВАНЕ ОТ ЯБЪЛКАТА

*15.11 СКЪСЯВАНЕ НА ЕДИН ИЗВЪННОЧЕН МУСКУЛ

Корекция на страбизъм

Корекция на страбизъм:

- изтегляне
- удължаване
- вдлъбване
- резекция
- скъсяване

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.12 УДЪЛЖАВАНЕ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.13 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.19 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ С ВРЕМЕННО ОТКАЧВАНЕ ОТ ЯБЪЛКАТА

Изключва:

транспозиция на мускул - 15.5

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

*15.21 УДЪЛЖАВАЩА ПРОЦЕДУРА НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.22 СКЪСЯВАЩА ПРОЦЕДУРА НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.29 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.3 ОПЕРАЦИИ НА ДВА ИЛИ ПОВЕЧЕ ИЗВЪНОЧНИ МУСКУЛИ С ВРЕМЕННО ОТКАЧВАНЕ ОТ ЯБЪЛКАТА, НА ЕДНОТО ИЛИ ДВЕТЕ ОЧИ

42839-00 Процедура при страбизъм включваща □ 3 мускула, 1 око

42839-01 Процедура при страбизъм включваща □ 3 мускула, 2 очи

*15.4 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДВА ИЛИ ПОВЕЧЕ ИЗВЪНОЧНИ МУСКУЛИ, НА ЕДНОТО ИЛИ ДВЕТЕ ОЧИ

42839-00 Процедура при страбизъм включваща □ 3 мускула, 1 око

42839-01 Процедура при страбизъм включваща □ 3 мускула, 2 очи

*15.5 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ИЗВЪНОЧНИ МУСКУЛИ

Изключва:

при корекция на птоза - 08.31-08.36

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

*15.7 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ТРАВМА НА ИЗВЪНОЧНИТЕ МУСКУЛИ

освобождаване на срастнал извъночен мускул

освобождаване на адхезии на мускулите

възстановяване на разкъсвания на мускул, сухожилие и капсула на Tenon

Друго възстановяване на екстраокуларен мускул

- 42854-00 Възстановяване на руптурирал екстраокуларен мускул
Освобождаване на прободен }
Лизиране на адхезии } екстраокуларен мускул
Възстановяване разкъсване на:
• екстра-окуларен мускул или сухожилие
• капсула на Tenon

*15.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИЗВЪНОЧНИТЕ МУСКУЛИ И СУХОЖИЛИЯ

Други процедури на екстраокуларен мускул

- 90081-00 Други процедури на екстраокуларен мускул или сухожилие

ОРБИТОТОМИЯ

*16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ

Изключва:

такава с костно ламбо - 16.01

Орбитотомия

- 42533-00 Експлоративна орбитотомия
Орбитотомия БДУ
Включва: дренаж
Не включва: такава с:
• биопсия (42533-01 [224])
• ексцизия на лезия (42542-00 [224])
• отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224])

*16.09 ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ

- 42533-00 Експлоративна орбитотомия
Орбитотомия БДУ
Включва: дренаж
Не включва: такава с:
• биопсия (42533-01 [224])
• ексцизия на лезия (42542-00 [224])
• отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224])

ВТОРИЧНИ ПРОЦЕДУРИ СЛЕД ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

с едновременно:

енуклеиране на очна ябълка - 16.41-16.42

евисцерация на очна ябълка - 16.31

*16.61 ВТОРИЧНА ИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАНТ

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

- Включва: процедури на анофталмична орбита или сак
Не включва: такава с:
• енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161])
• евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161])
42518-01 Поставяне на изкуствен имплант към анофталмична орбита
Не включва: интегриран имплант (42521-01 [164])
остеоинтегриран имплант (45794-02 [1698], 45797-02 [1697])

*16.63 РЕВИЗИЯ НА ЕНУКЛЕАЦИОННИЯ ДЖОБ С ИМПЛАНТАНТ

42527-00 Ревизия на анофталмична орбита

Подготовка на контрахирана орбита
Реконструкция контрахирана орбита

Включва: вграждане на:
• калъп
• стент
мукозен мембранен графт

Кодирай също когато е направено:

- вграждане в анофталмична орбита:
- изкуствен имплант (42518-01, 42521-01 [164])
- съгласувател преди временна\постоянна\протеза (42521-00 [164])

***16.65 ВТОРИЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ В ЕКСЕНТЕРАЦИОННА КУХИНА**

42527-00 Ревизия на анофталмична орбита

Подготовка на контрахирана орбита
Реконструкция контрахирана орбита

Включва: вграждане на:
• калъп
• стент
мукозен мембранен графт

Кодирай също когато е направено:

- вграждане в анофталмична орбита:
- изкуствен имплант (42518-01, 42521-01 [164])
- съгласувател преди временна\постоянна\протеза (42521-00 [164])

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧЕН ИЛИ ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ

***16.72 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ**

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху орбита

90606-02 Премахване на орбитален имплант

Включва: алопластичен }
Силиконов } имплант (патч)
синтетичен (изкуствен) }

Не включва: този от анофталмична орбита (42518-04 [164])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ НАРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА И ОРБИТА

***16.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РАНА НА ОРБИТА**

Изключва:

наместване на орбитална фрактура - 76.78-76.79
възстановяване на извъночни мускули - 15.7

Други възстановителни процедури на орбита

42530-02 Възстановяване рана на орбитата

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51
изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33
отстраняване на:
очни протези НКД - 97.31
непенетриращи чужди тела без инцизия от око - 98.21

Изключва:

инжектиране на рентгеноконтрастен материал - 87.14
оптикоцилиарна инжекция - 12.79

***16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА**

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

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.**

Забележка: 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“.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести“.

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 очни болести*
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

****Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия	
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Еднопътни и двупътни канюли и тръбички за траен терапевтичен ефект	НЗОК не заплаща посочените изделия
Импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия
Трансплантати	НЗОК не заплаща посочените изделия
Вискосубстанция; оцветители	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:

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

Оперативните процедури при деца на възраст до 16 години се извършват препоръчително под обща анестезия.

ЗАБЕЛЕЖКА: При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Онкологичен комитет, осигурен от лечебното заведение чрез договор, или се насочва към Регионалния онкологичен диспансер.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Лаборатория по клинична патология – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.2. Апарат за Б ехография – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.3. Лекарят със специалност по очни болести следва да има една година хирургически стаж след придобиване на специалността (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

4.4. Допълнителна квалификация на специалиста – наличие на сертификат за проведено обучение по ехография на око и придатъци; сертификат за допълнителна квалификация по страбология (допълнителна квалификация по страбология се изисква само за специалисти, които отчитат дейности по кодове както следва: 15.11(42833-00); 15.12(42833-00); 15.13(42833-00); 15.19(42833-00); 15.21(42833-00); 15.22(42833-00); 15.29(42833-00); 15.3;(42839-00, 42839-01) 15.4(42839-00, 42839-01); 15.5(42833-00); 15.9(90081-00)).

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- остро възпаление на слъзна жлеза, слъзна торбичка и каналикули;
- остро гнойно възпаление на клепачите (абсцес, флегмон, фурункул);
- остро и хронично възпаление на орбита;
- лацero-контuзни рани на клепачи и орбита с или без наличие на чуждо тяло в придатъците;
- травматична дезинсерция на очедвигателен мускул;
- тежки термични и химически изгаряния на придатъците от III и IV степен.

1.2. ПЛАНОВИ:

- вродени и придобити аномалии на слъзната система, изискващи оперативно лечение;
- калкулоза на слъзното каналче или торбичка;
- ектазия и хидропс на слъзната торбичка;
- хроничен каналикулит и дакриоцистит;
- хронични възпалителни заболявания на клепачите;
- гранулом на орбита;
- деформации и промени в положението на клепачите;
- невъзможност за носене на протеза след енуклеация на очна ябълка;
- анофталмична орбита;
- страбизъм, подлежащ на оперативно лечение;
- тумори на орбитата или придатъците.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

2.1. Диагностични процедури.

2.1.1. Общ офталмологичен статус – задължително изследване на:

зрителна острота, офталмоскопия, биомикроскопия;

тонометрия – по показания

2.1.2. По индикации:

- ширмер-тест при „сух синдром“;

- ортоптичен статус, изследване на фиксация, изследване на рефракция, кератометрия, координиметрия;

- екзофталмометрия;

- образна диагностика на око и придатъци (рЪо графия на глава – орбита, синуси, каналис нерви оптици и села турцика; бял дроб, сърце, кости и стави; ехография на око, орбита и др. локализации, черен дроб; КТ и МРТ).

- вземане на кръв за извършване на клинично-химични и хематологични изследвания;

- вземане на кръв и/или материал от око за извършване на серологично, микробиологично, паразитологично, вирусологично, имунологично, патохистологично изследване;

- консултации с други специалисти (ревматолог, фтизиатър, УНГ, стоматолог, невролог, неврохирург, дерматолог, АГ, уролог, гастроентеролог и др.)

При операции за тумори патологичният материал задължително се изпраща за патоморфологично изследване.

2.2. Медикаментозно лечение - по показания:

- мидриатици и миотици;
- циклоплегици;
- антибиотици - локално и/или общо;
- НСПВС - локално и/или общо;
- кортикостероиди - локално и/или общо;
- противовирусни средства;
- туберкулостатици;
- антипаразитни средства;
- антимикотични средства;
- цитостатици, антиметаболити, имуносупресори;
- антихистамини;
- витаминотерапия;
- аминостимулатори;
- лубриканти;
- антиглаукомна терапия;
- локални анестетични колири.

2.3. Хирургично лечение - според Медицински стандарт “Очни болести”.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТРАБИЗЪМ

Предоперативни и следоперативни консултативни прегледи от анестезиолог - интензивен терапевт, по показания - детски алерголог.

Хирургичното лечение цели успоредяване на очните оси, което е абсолютно необходимо условие за създаване или възстановяване на бинокулярното зрение. Операцията се състои в достЪп до външен очен мускул и прилагане върху него на отслабващи /усилващи или пластични оперативни техники.

ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ

на окото и придатъците му има за цел отстраняване на туморната формация в здрава тъкан и възстановяване целостта на тъканите. Диагностичните процедури за доказване наличие на тумор и параметрите на лезията (тумора), освен изброените, които се включват в обстойното офталмологично изследване, са: екзофталмометрия, диафаноскопия, ехография на око и орбита, КТ на глава и МРТ.

В зависимост от вида и локализацията на тумора оперативното лечение включва: ексцизия (диатермоексцизия) със или без последваща пластика, евисцерация или енуклеация на очната ябълка и екзентерация на орбитното съдържимо - частична или тотална.

При доброкачествени тумори видовете оперативни процедури могат да бъдат: ексцизия или деструкция на тумори на око и придатъци, със или без пластика.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ДАКРИОЦИСТИТ

1. Външна дакриоцисториностомия (ВДЦРС).

Представлява оперативно съюстие между кухината на слъзната торбичка и средния носов ход, заместващо увреденото от дакриоцистита естествено съюстие на дуктус назолакрималис в долния носов ход. Няма възрастови противопоказания за осъществяване на ВДЦРС.

Прилага се местна или обща анестезия (при деца). Прави се разрез в областта на вътрешния орбитен ръб дълъг 3.0 см (1 см над и 2 см под лиг. палп. мед.) със срязване на лигамента. Открива се медиалната стена на торбичката, назална и лакримална кости, кокто и процесус фронталис на максилата. Извършва се трепанация в тази област с длето или фрези (с диаметър 11 mm) за формиране на костен отвор - с една изрезка при деца, две застъпващи се при възрастни (16 mm хоризонтално). Н образен разрез на носната лигавица с оформяне на задно и предно ламбо. Такъв разрез се извършва и на насрещната медиална стена на торбичката. Зашиват се задните ламба. Интубират се слъзните каналчета със силиконови, или венкатни тръбички, краищата на които се поставят в лумена на дренажна тръбичка в анастомозата и се извеждат през съответната ноздра навън. Зашиват се и предните ламба. Шев на кожа и подкожие с копринен конец 4/0. Поставя се умерено - компресивна риванолова превръзка за 2 - 4 дни, когато се сменя дренажната тръбичка. Назначава се парантерално широкоспектърен антибиотик. Интубационните тръбички се снемат след 1 до 3 м.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ И ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Инцизията на клепачен или орбитен абсцес е манипулация, целяща евакуиране на гнойното съдържимо и осигуряване на постоянен дренаж.

Диагностичните инвазивни процедури представляват получаване на аспират от предна камера и стъкловидно тяло или биопсия от вътреочни структури, придатъци или орбита с цел етиологично или хистологично изясняване на заболяването. При индикации е възможно диагностичната парацентеза да премине в терапевтична.

Субконюнктивни, субтенонови, пара-, ретробулбарни и интравитреални инжекции целят вкарване на медикамент и постигане на максимален терапевтичен ефект, преодолявайки кръвно-очната бариера. Честотата и вида на приложението се определят в зависимост от заболяването.

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.

След рутинните офталмологични изследвания, консултации, проведени допълнителни образни и други изследвания и на база проведеното оперативно лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се дехоспитализира след:

- етиологично уточняване;
- добре адаптиран оперативен разрез;
- липса на прояви на възпаление или умерено репаративно възпаление (при тумори);
- възстановена проходимост на слъзни пътища;
- без признаци за отхвърлянена авто-/алотъкани.

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 епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в 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 № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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 *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”*, 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 ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *“Очни болести”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

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

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”*, 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)

СТРАБИЗЪМ

Какво представлява страбизмът (кривогледство)?

Страбизъм представлява заболяване, при което очните оси на двете очи не са успоредни. Изкривяването на окото може да е постоянно или непостоянно и отклонението да е навътре, навън, нагоре или надолу. Може да се изкривява само едното око или и двете посменно.

Страбизмът е с честота до 4% сред децата, и засяга еднакво двата пола. Може да е вродено състояние или да се появи в по – късна възраст.

Често в семействата на деца със страбизъм има родственици с кривогледство, “мързеливо” око или рефракционни отклонения.

Как двете очи работят заедно?

За да се вижда нормално, двете очи трябва да гледат в един и същи обект едновременно, като всяко око наблюдава обекта под леко различен ъгъл и до мозъка достигат две отделни изображения. Способността на мозъка да ги слее в единично триизмерно възприятие, се нарича фузия. Мозъкът контролира и очедвигателните мускули (шест мускула във всяко око), които трябва да функционират в координация и синхрон.

Коя е причината за страбизма?

Точната причина за появата на кривогледството не е напълно ясна.

Какво става, когато очите не работят заедно?

Когато действията на очедвигателните мускули не са координирани, едното око се изкривява, двете очи не гледат един и същ обект едновременно и мозъкът не може да слее двете изображения – появява се двойно виждане. Пластичността на нервната система у децата довежда до бързото подтискане на втория по – неясен образ на изкривеното око. Ако това подтискане остане трайно, окото става мързеливо от неупотреба.

Кога може да се изследва едно дете за страбизъм?

Никога не е твърде рано за изследване на дете със съмнение за страбизъм.

Как се поставя диагнозата при кривогледство?

Диагнозата се поставя от специалист по очни болести след щателно изследване. Има състояния, които създават съмнение за страбизъм при наличие на нормално двучно зрение и обратното – наличие на кривогледство, което остава неразпознато. Веднъж поставена диагнозата, трябва незабавно да започне лечение – истинското кривогледство никога не минава от само себе си.

Как се лекува страбизмът?

Лечението не е еднократен акт, а е процес, който се състои от :

- а) консервативно – очила, призми, оклузия (закриване на здравото око) и др.;
- б) оперативно – хирургия на очедвигателните мускули, с което се засилва или отслабва действието им.

При някои видове кривогледство предписването на адекватни очила изправя очните оси и не се стига до хирургично лечение. При други видове операцията е наложителна. В повечето случаи консервативното лечение предшества и последва хирургичното. Понякога са необходими повече от една операция, за да се постигне изправяне на очите.

Каква упойка се използва при операцията за страбизъм?

Може да се използва обща; местна с Лидокаин – 2%; капелна.

Какво трябва да се направи в ранния следоперативен период?

Оперираното око трябва да се почиства с памук и преварена вода, а да не се мие 2 седмици. В него се поставят антибиотични капки и мехлем в комбинация с кортикостероид за 7 – 10 дни.

Какви усложнения могат да възникнат по време или след операцията?

Като всяка хирургическа интервенция, операцията на очедвигателните мускули съдържа известни рискове, като кръвозагуба, инфекция, изпускане на мускул, формиране на сраствания от рбцова тъкан; много рядко усложнения, свързани със загуба на зрението.

ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Какво представляват злокачествените тумори с очна локализация?

Това са група заболявания, които неоткрити и нелекувани своевременно могат да доведат до тежки последици дори с риск за живота.

Може ли да се постави ранна диагноза?

Възможна е ранна диагноза. Част от туморите на клепачите, конюнктивата и роговицата са видими. Туморите, локализирани в орбитата протичат с избутване на очната ябълка напред или встрани, двойно виждане, понякога и със смущения в зрението. Вътреочните тумори могат да се проявят с намаляване на зрението, отпадания в зрителното поле, повишено очно налягане, “бяла, котешка зеница” при деца, кривогледство.

Лечими ли са?

Малките и средно големи тумори, локализирани по клепачите, конюнктивата и роговицата, имат местен растеж. Оперативно отстранени навреме, те са с добра прогноза.

При вътреочните тумори в зависимост от локализацията и големината им, се предвиждат два вида лечение – оперативно отстраняване на очната ябълка заедно с тумора или лечение със съхраняване на окото.

В зависимост от локализацията на туморите на орбитата, оперативното лечение се извършва от офталмолог или от неврохирург.

Някои от злокачествените тумори са обект на комбинирано лечение – оперативно, лъче-, химио- и имунолечение.

Какво представляват доброкачествените тумори с очна локализация?

Това са образувания, които имат местен растеж, не дават разсейки и не представляват опасност за живота на болния.

Защо е необходимо лечението им?

Част от доброкачествените тумори могат да ангажират голяма повърхност от клепачите, конюнктивата или орбитата, като предизвикват козметичен и функционален дефект. Някои имат тенденция да се израждат злокачествено.

Лечими ли са?

Напълно са лечими, най-често по оперативен път.

Кои са видовете оперативно лечение при доброкачествените и злокачествени тумори с очна локализация?

Ексцизия на тумора – оперативно отстраняване на тумора в здрава тъкан. За покриване на получените дефекти се налага пластична хирургия.

Енуклеация - оперативно отстраняване на очната ябълка.

Екзентерация – оперативно отстраняване на орбитното съдържимо, очната ябълка и клепачите.

Каква упойка се използва?

Прилагат се местна или обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат?

По време на операцията може да се получи по-изразена кръвозагуба и да се наложи кръвопреливане.

Енуклеацията и екзентерацията предизвикват козметичен и функционален дефект. Уместно е извършването на протезиране.

ПРОНИКВАЩИ И ПЕРФОРАТИВНИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

Определение:

- при *проникващите наранявания* на очната ябълка, вследствие на травма с тъп или остър предмет се установява нарушаване на целостта на булба (очната ябълка), с или без пролапс на тъкани; с или без вътреочно чуждо тяло.

- при *перфоративните наранявания* имаме нарушаване целостта и на срещуположната очна стена.

Тези пациенти се преглеждат по спешност от офталмолозите и по спешност се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация и хирургична обработка.

Задължително в извънболничната или болничната помощ се прави противотетанична профилактика.

В приемно-консултативния кабинет се извършват рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата, по показания ултразвукова диагностика за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, хемофтальм или отлепване на ретината и хороидеята. Рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог с оглед предстоящо оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация.

План за лечение: при тези травми с нарушаване целостта на булба лечението е оперативно, което се състои в ревизия на раната, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетичната стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматичните състояния се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания. Прави се оценка на посттравматичния синдром, изготвя се план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

ИЗГАРЯНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Определение: Увреждане на окото и придатъците му вследствие термични, химични или лъчеви агенти.

Термичните изгаряния се получават от предмети с висока или ниска температура.

Химичните изгаряния се получават от заливане с киселини или основи (избухнали акумулатори, гасена или негасена вар, различни химични вещества от промишлеността с киселинен или основен характер и др.)

Лъчевите изгаряния се получават най-вече в йонизиращи радиационни лъчения (α , β и x - лъчите), както и при пряко излагане на слънчева радиация (UV-лъчение и др.).

Всички пациенти с изгаряне се приемат по спешност в извънболничната или болничната помощ. Незабавно се извършва промивка с обикновена вода или физиологичен

разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса при химичните изгаряния, както и отстраняване на повърхностни чужди тела. Поставят се епителотонични капки и гелове и без превръзка пациентите се хоспитализират.

При по тежките изгаряния III или IV степен се налага спешна оперативна интервенция - изрязване на некротичните материи, автопластика на конюнктива, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на оперативния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При плановата хоспитализация на посткомбустционните синдроми се извършват рутинните офталмологични изследвания, по показания диагностичен ултразвук и/или ERG.

Изход от лечението:

При изгаряния I, II степен прогнозата е добра с почти пълно възстановяване на функциите. При тежките степени на изгаряне III, IV степен много често имаме частична или пълна загуба на функциите с поэтапни реконструктивни операции.