

КП № 192 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА КЛОНОВЕ НА АОРТНАТА ДЪГА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИЯ НА СЪД

емболектомия

тромбектомия

Изключва:

пункция или катетеризация на всяка:

артерия - 38.91, 38.98

вена - 38.92 – 38.95, 38.99

***38.04 ИНЦИЗИЯ НА СЪД – АОРТА**

Артериална емболектомия или тромбектомия

Не включва: емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт:

- крайници (33806-12 [703])
- тяло (33803-02 [703])

33800-00 Емболектомия или тромбектомия на каротидна артерия

33803-00 Емболектомия или тромбектомия на субклавна артерия

33803-01 Емболектомия или тромбектомия на инominантна артерия

33806-00 Емболектомия или тромбектомия на аксиларна артерия

Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент

***38.05 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

инominатна

горна празна вена

пулмонална (артерия) (вена)

субклавия

Експлорация на артерия

Не включва: изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

34103-00 Ревизия на субклавна артерия

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

ендартериектомия с:

емболектомия

кръпка

временен байпас по време на операция

тромбектомия

***38.12 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ НА ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33500-00 Каротидна ендартериектомия

Не включва: с резекция и реанастомоза (32703-00 [718])

***38.15 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

торакална аорта,

инominатна

пулмонална (артерия) (вена)

субклавия

горна празна вена

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33506-00 Иноминантна ендартериектомия
Ендартериектомия на брахицефална артерия

33506-01 Субклавна ендартериектомия

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

*38.35 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

торакална аорта,
иномината
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия
горна празна вена
ангиектомия с анастомоза
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

90210-00 Възстановяване на субклавна артерия чрез директна анастомоза

90210-01 Възстановяване на иноминантна артерия чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

*38.42 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

33830-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез интерпозиционен графт

90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт
югуларна вена (външна) (вътрешна)

*38.43 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК - АКСИЛАРНИ, РАДИАЛНИ, БРАХИАЛНИ, УЛНАРНИ

ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-00 Възстановяване на субклавна артерия чрез интерпозиционен графт

33821-00 Възстановяване на аксиларна артерия чрез интерпозиционен графт

*38.45 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА – ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

торакална аорта,
иномината
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия
горна празна вена
ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

	Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
90213-00	Възстановяване на субклавна артерия чрез интерпозиционен графт
90213-02	Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт
ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС	
*39.22 АОРТА-СУБКЛАВИЯ-КАРОТИС БАЙПАС (артериален) байпас: аорта към каротис и брахиалис аорта към субклавия и каротис каротис към субклавия	
Артериален байпас графт с използване на вена	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) • патч графт (33548 [707]) • доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода <i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])	
32700-04	Аорто-субклавно-каротиден байпас с използване на вена
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ	
*39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд: артерии на главата и шията: базиларна каротидна вертебрална съдове на долен крайник мезентериална артерия ренална артерия съдове на горен крайник	
кодирай също всяка: инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10 инсерция на некоронарен стент или стент имплантант – 39.90	
Транслуменна балонна ангиопластика	
<i>Не включва:</i> периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758]) такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]): • с атеректомия (виж блок [669])	
35303-06	Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
Корекция }	стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия }	чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
35303-07	Отворена транслуменна балонна ангиопластика
Корекция }	на стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия }	чрез отворена транслуменна балонна ангиопластика
*39.53 КОРЕКЦИЯ НА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА емболизация на каротидна кавернозна фистула възстановяване при артериовенозна фистула чрез: клипсиране коагулация лигатура и прерязване	
Изключва: Корекция на: артериовенозен шънт при бъбречна диализа - 39.42 съдове на глава и шия чрез ендоваскуларен достъп – 39.72	
същото при: смяна на трансплантат - 38.40-38.49 резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69	
Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места	
45027-01	Прилагане на агент в съдова аномалия
Деструкция на съдови аномалии чрез инжекция	
<i>Включва:</i> ангиом	
хемангиом	
лимфангиом	

Ексцизия на артериовенозна фистула на шия

Кодирай също когато е направена:

- прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

34115-00 Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на шия

34115-01 Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на шия

Възстановяване артериовенозна фистула на шията

Кодирай също когато е направено:

- прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

34124-00 Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

34124-01 Възстановяване на сложна артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

*39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал

Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

Патч графт на вена

Кодирай също когато е направен:

- байпас графт (34803, 34806, 34809-00, 34812 [735])

33548-03 Патч на вена от синтетичен материал

Патч графт на венозен байпас графт с използване на синтетичен материал

*39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал

Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал

Патч графт от:

- артерия
- вена

ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА СЪД

ендолуминална корекция

Изключва:

ангиопластика или атеректомия на некоронарен – 39.50

инсерция на некоронарен стент – 39.90

друга корекция на аневризма – 39.52

резекция на абдоминална аорта със смяна – 38.44

резекция на артерии на долен крайник със смяна – 38.48

резекция на торакална аорта със смяна – 38.45

***39.72 ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ ИЛИ ОКЛУЗИЯ НА СЪДОВЕ НА ГЛАВА И ШИЯ**

койлемболизация или оклузия

ендографт (ове)

ендовадуларен графт(ове)

емболизация или оклузия с течено тъканно лепило

друг имплантант или вещество за възстановяване, емболизация или оклузия

такава при възстановяване на аневризма, артериовенозна малформация (AVM) или фистула

резекция на съдове на горен крайник – 38.43

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия

Не включва: такава:

- свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
- за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])
- с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места

35360-00 Перкутанно отстраняване на интраваскуларно чуждо тяло

Перкутанно отстраняване на чуждо тяло от:

- аорта
- долна празна вена
- периферни:
 - артерия
 - вена
- пулмонална артерия
- дясно предсърдие

Включва: катетърни фрагменти
емболизираци спирали
части от ендоваскуларни стентове
водачи

Не включва: перкутанно изваждане на филтър от вена кава инфериор (35331-00 [723])
изваждане на съдови катетри (34530-01 [694], 34530-04 [738])

Други възстановителни процедури на съдови места

33116-00 Ендоваскуларно възстановяване на аневризма

Включва: протези (бифуркация) (ендографт) (тръба)

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
- спирали
- етанол
- желатинова гъба
- лепило
- пластмасови частици

катетеризация

35321-03 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, лице и шия

***39.8 ОПЕРАЦИИ НА КАРОТИДНО ТЕЛЦЕ И ДРУГИ СЪДОВИ ТЕЛЦА**

хемодектомия

денервация на:

аортно телце

каротидно телце

гломектомия, каротидна

имплантация в каротидно телце на:

електронен стимулатор

пейсмейкър

Изключва:

ексцизия на югуларен гломус - 20.51

Резекция на лезия на каротидна артерия

Резекция на:

- лезия на каротидно тяло
- шваном

Включва: възстановяване на каротидни артерии

Не включва: резекция на повтаряща се лезия на каротидна артерия (виж блок [706])

34148-00 Резекция лезия на каротидна артерия ≤ 4 см. в диаметър

34151-00 Резекция лезия на каротидна артерия > 4 см. в диаметър

Резекция на рецидивираща лезия на каротидна артерия

Резекция на рецидивираща:

- лезия на каротидното тяло
- шваном

Включва: възстановяване на каротидни артерии

34154-00 Резекция на рецидивираща лезия на каротидна артерия

Други деструктивни процедури на васкуларни места

33848-00 Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура

Биопсия на кръвоносен съд

30075-20 Биопсия на кръвоносен съд

Не включва: биопсия на темпорална артерия (34109-00 [699])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

***39.90 ИНСЕРЦИЯ НА НЕКОРОНАРЕН АРТЕРИАЛЕН СТЕНТ(ОВЕ) БЕЗ БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО**

стент трансплантат

немонтиран стент(ове)

монтиран стент(ове)

покрит с лекарство стент(ове), например покрит с хепарин

ендографт(ове)

ендоваскуларен графт(ове)

ендоваскуларна реканализационна техника

стент трансплантат(и)

кодирай също всяка некоронарна ангиопластика или атеректомия – 39.50

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])

такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

- с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

35307-00 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, един стент

Включва: използване на устройство за емболна протекция

35307-01 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, много стентове

Включва: използване на устройство за емболна протекция

35309-08 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, един стент

35309-09 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, много стентове

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.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Хирургия”. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или клиника/отделение/ кардиохирургия
2.Клиника/отделение по вътрешни болести или кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология/детски болести
3. Операционен блок/зали
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност
6. . Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
7. Ангиограф - 1 бр.
8. Еходоплер - 1 бр.

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия/кардиохирургия.

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 и 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/ Апаратура и оборудване
1. КАТ и/или МРТ на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Вирусологична лаборатория
3. Патоморфологична лаборатория – на територията на населеното място.
4. Микробиологична лаборатория

Забележка: При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти като НЗОК заплаща **до четири протезни материала едноактно и не повече от осем годишно.**

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- В структурата работят най-малко петима лекари, от които двама с придобита медицинска специалност по съдова хирургия. Лечебното заведение разполага най-малко с двама лекари с придобита квалификация за доплерова сонография или

- кардиохирург с опит в лечението на оклузивни заболявания на екстракраниални и мозъчни съдове;

Забележка: За лекари със специалност „Съдова хирургия” не се изисква сертификат за доплеросонография.

- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология”, (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична микробиология.

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

- лекар със специалност по съдова хирургия или кардиохирургия с опит в лечението на оклузивни заболявания на екстракраниални и мозъчни съдове;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология” (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към отделение/клиника по образна диагностика

или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична микробиология;
- лекар със специалност по детски болести/детска кардиология.

ЗАБЕЛЕЖКА: 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.

1.1. СПЕШНИ:

- остро настъпила оклузия или руптура на клоновете на аортната дъга.

1.2. ПЛАНОВИ:

- запушване и стеноза на предмозъчните артерии;
- преходна мозъчна исхемия.

Особености в протичането на болестта

Диагностичният процес в болничното заведение включва установяване на:

- локализацията – топична диагноза;
- етиологията – етиологична диагноза, рисковите фактори и тежестта на ОРМК;
- придружаващите заболявания (сърдечно-съдови и други соматични);
- оценка на степента на стенозата/стенозите на екстракраниалните мозъчни артерии.

В хода на мозъчно-съдовото заболяване (в случая ТИА) даден пациент може да премине от една към друга степен на тежест и съответно на това се променят видът на лечебното отделение/клиника и времето за болничен престой.

При наличието на допълнително соматично заболяване състоянието на всеки пациент с ТИА може допълнително да се утежни.

След завършване на всички диагностични процедури се взема окончателно решение за оперативно лечение, като се имат предвид следните фактори:

ЗА	ПРОТИВ
Чести/зачестяващи ТИА	Завършен/инвалидизиращ инсулт с траен дефицит
Стабилни соматично и неврологично състояние	
Лек фиксиран невродефицит	Мултиинфарктна деменция
Нормален КТ или малки хиподенсни зони	
Образно потвърдена каротидна стеноза над 70%	Редки ТИА без високостепенна стеноза
Ангиографски/Дуплекс визуализирана улцерирана плака	
Наличие на мултифокална атеросклероза	

Най - голямо значение в крайното решение имат следните индикации:

- симптоматична каротидна стеноза (високостепенна >70%) със церебрални/ретинални ТИА или лек/обратим исхемичен инсулт през последните няколко месеца;
- симптоматична каротидна стеноза (умерена 50%-70%) със или без улцерации, резистентна на медикаментозно лечение;
- асимптомни каротидни стенози >70% при нискорискови пациенти, от 70 - 90% при налична контралатерална каротидна тромбоза или предстояща коронарна или периферно - съдова реконструктивна операция (мултифокална атеросклероза);
- асимптомни каротидни стенози >90%;
- при наличие на една от горните индикации за оперативно лечение е необходимо да бъде преценено и общото състояние и съпътстващите заболявания с оглед избор на оптимално поведение.

Вземане на решение за оперативно лечение

Ползата от каротидна ендартеректомия (КЕ) и каротиден байпас е силно зависима от комбинирания периоперативен риск, включващ ангиографско изследване, анестезия, операция. Според метаанализа и световните стандарти КЕ следва да се извърши от опитен екип, чиито процент на периоперативна морбидност/смъртност не надвишава 6% при симптоматичните и под 3% при асимптомните каротидни стенози.

В случаите на невъзможност за оперативно лечение поради анатомични особености, тежки съпътстващи заболявания или предхождащи оперативни интервенции в шийната област, се извършва ангиопластика и стентирание. Индикациите в общите случаи за дилатация и стентирание остават както за оперативното лечение.

Срокове за оперативно лечение:

- стандарт – поне 6 седмици след инсульта;
- насоки – ранна КЕ (1-2 седмици след инсульта) при подбрани стабилни пациенти и при такива с високостепенна стеноза, носеща висок риск за рецидивен инсулт.

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.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Активното болнично лечение на остро настъпили артериални оклузии включва извършването на спешна оперативна реваскуларизация – емболектомия или тромбектомия или възстановяване целостта на съд без артериална реконструкция. Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно. Прилагат се също така антикоагуланти и/или антиагреганти или фибринолитик, антибиотици, антидиабетно лечение при диабетици и терапията от кардиологичната консултация. След постъпването, предоперативно се поставят антикоагуланти и обезболяващи.

Специфичното лечение при болните с оклузивни заболявания на артерия каротис включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени за профилактика от развитие на исхемични мозъчни инсулти.

Извършване на каротидна ендартеректомия с или без пач–ангиопластика и интралуменно шънтиране с или без използване на интралуменен стент, препоръчително с микрохирургична техника (операционни лупи, операционен микроскоп) .

При извършване на байпас операции (каротидо–субклавиа, аорто–каротиден байпас) се изисква обезпечаване с Фогарти катетър.

Медикаментозно лечение в следоперативния период - ранен следоперативен период – в реанимационно отделение под наблюдение на анестезиолог-интензивен терапевт, мониториране на артериалното налягане, сърдечната дейност и белодробни функции и своевременно коригиране на отклоненията в първите 24 часа, ако е необходимо и след това, борба с мозъчния едем, реологични и вазоактивни медикаменти.

При ретромбоза – спешна реоперация.

- период до изписването от клиниката – при неусложнен ход - в стационара, поддържаща терапия с реологично активен медикамент, хепарин – 0,3мл/24ч. за профилактика на дълбоки венозни тромбози и каротидна ретромбоза; изваждане на конците от раната;

- катамнезно проследяване – изписване с поддържаща терапия с антиагреганти.

Медикаментозно лечение при ендоваскуларна перкутанна ангиопластика:

Антиагреганти по утвърдена схема; интрапроцедурно се прилагат антикоагуланти; профилактика на хипертонията и брадикардията.

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

Окончателната диагноза се оформя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания и операция (хистологично изследване - по преценка на оператора и при определени нозологии).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Показания за дехоспитализация на пациент след КЕ или перкутанна транслуменна ангиопластика (ПТА):

- гладък следоперативен период без прояви на централно – мозъчен дефицит;
- първично заздравяваща неусложнена оперативна рана;
- ранно раздвижване на пациента с оглед профилактика на следоперативни усложнения;
- доплер - сонографски данни за ефективна реваскуларизация на каротидните съдове.

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 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 № 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 стандарти *“Хирургия”*).

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”*.

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

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ /МИ/, СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ /МИ/, СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж Идентификационен номер ☐ ЕГН ☐ ССН ☐ ЛНЧ ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) дата на раждане код на държава име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. бл. вх. тел.	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: ☐ договор с НЗОК РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря
--	--

Клинична пътека	№.
Диагноза:	МКБ
дата на приемане: ИЗ: 	ден месец година номер година
дата на операцията: 	Пациент: (подпис)

КОД НЗОК	Код процедура	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ и № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
Обща стойност:							

дата на изписване: 	ден месец година
Директор на лечебното заведение:	
Лекар, вложил МИ:	
подпис и печат на лечебното заведение	фамилия, подпис

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Мозъчно-съдовите заболявания включват различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозната част на мозъчното кръвообращение: транзиторни исхемични атаки, асимптомни исхемични нарушения на мозъчното кръвообращение, исхемични мозъчни инсулти, мозъчни кръвоизливи (в мозъчното вещество) и/или в субарахноидното пространство (между мозъчните обвивки).

Сред социално значимите, широко разпространени заболявания в нашата съвременност мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място. Тяхното първостепенно медико - социално значение е резултат както от високата заболяемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни. Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония, генерализираната атеросклероза, диабет, сърдечни пороци, сърдечни аритмии, кръвни заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти, стресови състояния и др.

Транзиторните исхемични атаки се характеризират с остро настъпване и бързо отзвучаване (за няколко минути до половин час и никога не надвишава 24 часа), огнищен неврологичен дефицит - парези на крак и ръка, увреда на черепно - мозъчни нерви (ЧМН), речеви нарушения и др. Атеросклерозата на аортата, извънчерепните и вътречерепните мозъчни артерии е най-честата причина, която води до ТИА. Каротисната бифуркация е обичайното място на предизвиканите от атеросклерозата съдови лезии (стенози, обтурации). На това място най - често се образуват и атероматозни плаки, които се разязвяват и стават източник на емболи. На второ място са сърдечните заболявания (пороци, нарушения в сърдечния ритъм и проводимостта, исхемична болест на сърцето и др.). ТИА при тях са резултат на хемодинамични нарушения или емболизация. Артериалната хипертония и диабетът при съчетание със съдови малформации (патологични извитости, хипоплазии) и шийна остеохондроза са също причина за възникване на ТИА.

Вашият общопрактикуващ лекар може да Ви даде най - добър съвет по отношение на тази профилактика, а при необходимост ще бъдете консултиран с невролог.

ТИА изисква незабавен преглед от Вашия домашен лекар или лекар - специалист и е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично, ако се наложи.

При установена каротидна стеноза над 60 – 70% световният опит показва, че хирургичното лечение снижава риска от възникване на нови ТИА и исхемичен мозъчен инфаркт (ИМИ).

Показани за оперативно лечение са болни със:

1. Симптоматична каротидна стеноза (високостепенна >70%) със церебрални/ретинални ТИА или лек/обратим исхемичен инсулт през последните няколко месеца;
2. Симптоматична каротидна стеноза (умерена 50%-70%) със или без улцерации, резистентна на медикаментозно лечение;

3. Асимптомни каротидни стенози >70% при нискорискови пациенти, от 70 до 90% при налична контралатерална каротидна тромбоза или предстояща коронарна или периферно-съдова реконструктивна операция (мултифокална атеросклероза);

4. Асимптомни каротидни стенози >90%.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с Вашия ОПЛ, с невролога от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.