

**КП № 116.1: КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА
СВЕТОВЪРТЕЖ, РАЗСТРОЙСТВА В РАВНОВЕСИЕТО ОТ
ПЕРИФЕРЕН И ЦЕНТРАЛЕН ТИП (ДИАГНОСТИЧНА)**

Минимален болничен престой – до 24 часа

**КП № 116.2: КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА
СВЕТОВЪРТЕЖ, РАЗСТРОЙСТВА В РАВНОВЕСИЕТО ОТ
ПЕРИФЕРЕН И ЦЕНТРАЛЕН ТИП С МИНИМАЛЕН БОЛНИЧЕН
ПРЕСТОЙ 4 ДНИ**

За КП №116.1: КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразувание на носоглътката (назофарингс)

C11.0 Горна стена на назофаринкса
Свод на назофаринкса

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

C69.6 Орбита
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

C70.0 Церебрални менинги

Злокачествено новообразувание на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)

C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)
Мазолесто тяло (Corpus callosum)
Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ

C71.1 Фронтален лоб

C71.2 Темпорален лоб

C71.3 Паритален лоб

C71.4 Окципитален лоб

C71.5 Мозъчно стомахче

Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)

C71.6 Малък мозък

C71.7 Мозъчен ствол

Четвърти вентрикул
Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ

C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък

C75.1 Хипофиза

C75.2 Краниофарингеален канал

C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

C79.3 Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки

Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

Доброкачествено новообразувание на главния мозък и други части на централната нервна система

Не включва: ангиом (D18.0)
менинги (D32.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (D36.1)
ретроокуларна тъкан (D31.6)

D33.0 Главен мозък, супратенториум

Мозъчно стомахче

Церебрум

Фронтален

Окципитален

Париетален

Темпорален

} лоб

Не включва: четвърто стомахче (D33.1)

D33.1 Главен мозък, инфратенториум

Мозъчен ствол

Малък мозък

Четвърто стомахче

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.2 Хипофиза

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на мозъчните обвивки

D42.0 Менинги на главния мозък

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на главния мозък и централната нервна система

Не включва: периферни нерви и вегетативна нервна система (D48.2)

D43.0 Главен мозък, супратенториум

Мозъчно стомахче

Церебрум

Фронтален

Окципитален

Париетален

Темпорален

} лоб

Не включва: четвърто стомахче (D43.1)

D43.1 Главен мозък, инфратенториум

Мозъчен ствол

Малък мозък

Четвърто стомахче

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D37.7)
яйчник (D39.1)
тестис (D40.1)
тимус (D38.4)

D44.3 Хипофиза

D44.4 Краниофарингеален канал

D44.5 Епифизна (пинеална) жлеза

Субарахноидален кръвоизлив

Включва: руптура на мозъчна аневризма

Не включва: последици от субарахноидален кръвоизлив (I69.0)

I60.0 Субарахноидален кръвоизлив от сифона и бифуркацията на каротидната артерия

I60.1 Субарахноидален кръвоизлив от средната мозъчна артерия

I60.2 Субарахноидален кръвоизлив от предната свързваща артерия

I60.3 Субарахноидален кръвоизлив от задната свързваща артерия

I60.4 Субарахноидален кръвоизлив от базиларната артерия

- I60.5** Субарахноидален кръвоизлив от вертебралната артерия
- I60.6** Субарахноидален кръвоизлив от други интракраниални артерии
Множествено засягане на интракраниални артерии
- I60.7** Субарахноидален кръвоизлив от интракраниална артерия, неуточнен
Руптура на (вродена) гроздовидна аневризма БДУ
Субарахноидален кръвоизлив от:
- мозъчна
 - свързваща артерия БДУ
- I60.8** Друг субарахноидален кръвоизлив
Менингеален кръвоизлив
Руптура на мозъчен артериовенозен дефект

За КП № 116.2: КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Наследствена атаксия

Не включва: наследствена и идиопатична невропатия (G60.—)
детска церебрална парализа (G80.—)
разстройства на обмяната на веществата (E70—E90)

G11.0 Вродена непрогресираща атаксия

G11.1 Ранна малкомозъчна атаксия

Забележка: Започва обикновено преди 20-годишна възраст.

Ранна малкомозъчна атаксия с:

- есенциален тремор
- миоклонии [атаксия на Hunt]
- запазени сухожилни рефлексии

Атаксия на Friedreich (автозомно-рецесивна)

X-свързана рецесивна спиноцеребеларна атаксия

G11.2 Късна малкомозъчна атаксия

Забележка: Започва обикновено след 20-годишна възраст.

G11.3 Малкомозъчна атаксия с нарушение във възстановяването на ДНК

Атаксия — телеангиектазия [синдром на Louis-Bar]

Не включва: синдром на Cockayne (Q87.1)
пигментна ксеродермия (Q82.1)

G11.4 Наследствена спастична параплегия

G11.8 Друга наследствена атаксия

Нарушение на вестибуларната функция

Не включва: световъртеж:

- БДУ (R42)
- епидемичен (A88.0)

H81.0 Болест на Meniere

Ендолимфатичен хидропс
Синдром, или вертиго, на Meniere

H81.1 Доброкачествен пароксизмален световъртеж

H81.2 Вестибуларен невронит

H81.3 Други периферни световъртежи

Синдром на Lermoyez

Световъртеж:

- отогенен
- слухов
- периферен БДУ

H81.4 Световъртеж от централен произход

Централен позиционен нистагъм

H81.8 Други нарушения на вестибуларната функция

Други болести на вътрешното ухо

H83.0 Лабиринтит

H83.1 Лабиринтна фистула

H83.2 Лабиринтна дисфункция

Повишена чувствителност

Хипофункция

} на лабиринта

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ*Изключва:*

ангиография - 88.40-88.68

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
 - лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
 - средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
 - орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
 - питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст**Компютърна томография на средно ухо и слепочна кост (и мозък)***Не включва:* компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]

56016-00 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно

56016-01 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-02 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно

56016-03 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-04 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно

56016-05 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно

56016-06 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно

56016-07 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

рентгенография по Колие на шийни прешлени

1968 Рентгенография на гръбначен стълб*Включва:* функционални гледни точки

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)*Включва:* ехография****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

определяне на изместване на средната линия на мозък
ехоенцефалография

Изключва:
око - 95.13

Ехография
Ултрасонография

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96
магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96

Магнитно резонансен образ

90901-00 Ядрено магнитен резонансен образ на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ

Изключва:

изследване на ухо - 95.41-95.49

изследване на око - 95.01-95.26

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.14 ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА**

Изключва:

такава с полисомнография - 89.17

Електроенцефалография [ЕЕГ]

11000-00 Електроенцефалография

****89.15 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

слухови провокирани потенциали

соматосензорни провокирани потенциали

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96008-00 Неврологична оценка

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, биохимия, електролити

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адrenalна вена (13839-02 [1858])
стимулационен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])
вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])
хемафереза:
• донорска (13755-00 [1892])

- терапевтична (13750 [1892])
- интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])
- проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])
- тези при новородени (13312-00 [1858])

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
 - използвайки кръгови иглени електроди
- Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Изключва:

такива с полисомнография - 89.17

****95.24. ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА**

Тестове на вестибуларна функция

11339-00 Електронистагмография

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy субективна аудиометрия

импедансна аудиометрия

рефлекторен отговор на стремето

тимпанограма

Тестове за слухова функция

Аудиометрия на чист тон

11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

****95.44 КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Тестове на вестибуларна функция

96064-00 Други тестове на вестибуларна функция

****95.45 РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ**

стол на Barany с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/

96063-00 Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол

Включва: фиксирано подтискане
обикновено хармонично усилване
спонтанен нистагъм
трапецоиди

****95.46 ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

Отоневрологично изследване

спонтанна вестибуларна симптоматика:

нистагъм: спонтанен нистагъм, латентен нистагъм, позиционен нистагъм

кординационни проби: показалечна, носопоказалечна

статокинетични проби: Ромберг, проба на Бабински-Вайл, степинг тест на Фокуда

Фистулна проба

Стабилография

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални

тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: такава за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

**99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

Изискване: КП № 116.1 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (от които задължително ****87.03 – КТ на глава**, 56016-00 или 56016-01 или 56016-02 или 56016-03 или 56016-04 или 56016-05 или 56016-06 или 56016-07 и ****89.14 – ЕЕГ**, 11000-00 Електроенцефалография, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: След поставяне на диагноза и установяване на болестен процес от друг характер (извън световъртеж, разстройства в равновесието от централен и периферен тип) в рамките на първите 24 часа, пациентът се превежда в съответно лечебно заведение за по-нататъшно лечение. В случая КП се счита за завършена при минимален престой 1 ден и извършените диагностични процедури (посочени по-горе).

В случай, че се потвърди диагноза световъртеж или разстройство в равновесието от централен и периферен характер, лечението продължава по **КП №116.2 „Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип”**, в същата клиника/отделение. Клиничната пътека в този случай се счита за завършена, при спазен минимален престой 4 дни, приложени и отчетени три основни диагностични процедури и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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 II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести”, и минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Нервни болести”.

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

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по УНГ или отоневрология или Клиника/отделение по неврология
2. Клинична лаборатория*
3. Кабинет (апарат) за доплер сонография
4. Аудиологичен кабинет – за структури по УНГ II ниво съгласно изискванията на стандарт "УНГ болести"
5. Образна диагностика (рентгенов апарат) – за структури по УНГ II ниво съгласно изискванията на стандарт "УНГ болести"
6. ОАИЛ/КАИЛ (за лица под 18 години)

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва 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. 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 нервни болести/ УНГ 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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Рентгенов апарат за скопия и графия – за структури по нервни болести II ниво съгласно изискванията на медицински стандарт „Нервни болести”
3. Отделение (лаборатория) по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари със специалност по нервни болести

или

- двама лекари със специалност по "УНГ болести"
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика за структурите по УНГ.

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

- двама лекари със специалност по нервни болести

или

лекар със специалност по детска неврология

или

- двама лекари със специалност по "УНГ болести"
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика за структурите по УНГ.

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

4.1. За Доплерова сонография (невросонология) – лекар със специалност по нервни болести или друг специалист с допълнителна квалификация за извършване доплерова сонография, удостоверена чрез сертификат.

4.2. За извършване на отоневрологични изследвания – лекар със специалност по нервни болести и допълнителна квалификация по отоневрология, удостоверена чрез сертификат, или лекар със специалност по УНГ-болести с опит в областта на отоневрологията (опита се доказва чрез проведен курс по отоневрология)

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

За да бъде хоспитализиран пациент по тази клинична пътека със спешни индикации за хоспитализация е необходимо наличието на комбинация от най-малко два от долуизброените спешни симптоми:

Показания за хоспитализация в УНГ или отоневрологична клиника/отделение:

- кризи със световъртеж;
- изразен нистагъм документиран с нистагмография, при възможност;
- изявено нарушено равновесие с проява на нистагъм;
- вегетативни реакции – гадене, повръщане;
- наличие на отологично заболяване – възпаление на средното ухо, холестеатома,

намаление на слуха по сензоневрален или кондуктивен тип.

Показания за хоспитализация в неврологични или специализирани отоневрологични отделения:

- кризи със световъртеж;
- изразен нистагъм документиран с нистагмография, при възможност;
- изявено нарушено равновесие с проява на нистагъм;
- вегетативни реакции – гадене, повръщане;
- наличие на общомозъчна или огнищна неврологична симптоматика – количествени нарушения на съзнанието, главоболие, засягане на черепно-мозъчни нерви, парези или парализи, отклонения в рефлексната дейност, сетивни нарушения, смутена координация, тазово-резервоарни нарушения, нарушение на висшите корови функции.

1.2. ПЛАНОВИ:

Показания за хоспитализация в УНГ или отоневрологична клиника/отделение:

- за лечение на некризисни състояния, при доказана диагноза.

Показания за хоспитализация в неврологични или специализирани отоневрологични отделения:

- за лечение на обострени некризисни състояния, при доказана диагноза;

Забележка: При наличие на комбинирани оториноларингологични и неврологични увреждания се прави оценка на риска от тежестта на заболяването и се осигуряват регулярни консултации и при необходимост се провеждат манипулации от съответните специалисти.

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.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва до 48 час от хоспитализацията на пациента, или в рамките на болничния престой.

2. Аудиограма/тимпанометрия - извършва се в рамките на болничния престой, при пациенти с периферен отоневрологичен синдром.

3. Отоневрологична оценка се извършва в рамките на болничния престой.

4. В случай, че ЛЗ назначава медико-диагностични изследвания, биологичният материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема до края на първия ден от хоспитализацията на пациента.

5. Рентгенография по Шулер (при необходимост) се извършва до 24 - 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

6. Доплер-сонография се провежда при необходимост, в рамките на болничния престой.

7. КТ или МРТ се провежда при необходимост, в рамките на болничния престой.

Забележка: Всички болни, постъпили по клинична пътека “Консервативно лечение на световъртеж и разстройства в равновесието от периферен и централен тип” до 48 часа от постъпването в съответно клиника/отделение (УНГ, неврологично, специализирано отоневрологично) се преглеждат от специалист по УНГ болести или специалист по нервни болести. При нужда се провежда съвместно лечение от специалист по нервни болести и специалист по УНГ болести.

Диагностичният процес в болничното заведение включва:

1. Локализиране на болестния процес – вътрешно ухо, слухово-вестибуларен нерв, мозъчен ствол, главен мозък.

2. Поставяне на етиологична диагноза – инфекция, съдов инцидент, демиелинизация, неопластичен процес, травма, системно заболяване, токсично/ототоксично увреждане.

От особено значение е топичната диагноза. Наличието на спонтанен нистагъм е израз на статичен дисбаланс във вестибуларната система; потискането на нистагъма от зрителна фиксация сочи вероятно периферна (лабиринтна) причина за световъртежа. Наличието на вертикален, кос или чисто ротаторен нистагъм е израз на централна дисфункция.

Отклоненията в очедвигателните тестове – забавена латентност на сакадата, нарушени следящи очни движения, са индикатор за централна (голямомозъчна или вестибуло-церебеларна дисфункция).

Наличието на статичен позиционен нистагъм е индикатор за вестибуларна дисфункция; смяната на посоката на нистагъма при различните позиции говори за централна увреда, а запазването на посоката за периферна; потискането на нистагъма от зрителна фиксация е индикатор за периферна увреда.

Наличието на нистагъм при разклащане на главата е израз на динамичен дисбаланс във вестибуларната система. Най-точно локализацията и степента на увреждане се определят с помощта на калорична стимулация на лабиринта и изчисляване на дирекционен препондеранс и калорична пареза. Количественото определяне на всички параметри се прави с помощта на електронистагмография.

Важно за лечението е поставянето на етиологична диагноза. В много случаи етиологичното изясняване на оплакванията е невъзможно, защото някои от заболяванията на вестибуларния апарат са идиопатични, а и вземането на биопсичен материал от вътрешното ухо е трудно. За изясняване на етиологичната диагноза се използват следните методи:

- доплерова сонография;
- компютърна томография;
- магнитно-резонансна томография;
- електроенцефалография;
- клиничко-лабораторни методи;
- рентгенография на глава и шия.

Принципи на лечение на световъртеж и нарушено равновесие:

- хидратация с водно-солеви разтвори в зависимост от тежестта на протичане и изразеността на вегетативните прояви;
- противоедемна терапия с mannitol 10% в дози 0,5-1,5 mg/kg;
- антиеметични средства;
- вестибуларни супресанти: - церебрални вазодилататори;
- ноотропни медикаменти;
- витаминолечение - показани са витамини от групата В и витамин С;
- анксиолитици при наличие на остра тревожност.

При наличие на съпътстващи соматични или психични заболявания се включва съответното лечение след консултация.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след отоневрологично изследване и при необходимост - допълнителни високоспециализирани и невроизобразяващи изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стационариране и/или подобряване на вертижния синдром;
- стационариране и/или подобряване на острата вестибуларна симптоматика;
- установяване на етиологична и топичната диагноза, и стабилизиране на общото състояние - стационариране на огнищната неврологична и общомозъчна симптоматика.

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 заложените 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. 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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Световъртежът и нарушеното равновесие са сред най-честите оплаквания на населението, засягащи между 30 и 50% от общата популация. Те са сред водещите причини за инвалидизация, особено сред по-възрастните пациенти.

Световъртежът и нарушеното равновесие са синдроми на различни заболявания. Някои от тези заболявания са доброкачествени и напълно лечими, но понякога може да се касае за сравнително тежко и опасно страдание, поради което поставянето на своевременна и точна диагноза е от съществено значение.

Причина за равновесни разстройства могат да бъдат различни заболявания:

- заболявания на нервната система;
- оториноларингологични заболявания;
- психични разстройства;

- заболявания на различни телесни органи и системи – сърдечносъдова, дихателна, ендокринна и др.

Остро настъпилите световъртежи и равновесни нарушения изискват незабавен преглед от Вашия общопрактикуващ лекар, който ще направи основни изследвания и ще Ви насочи към невролог или оториноларинголог. По преценка на специалиста ще бъдете насочени към болницата.

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

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване. Ако сте съгласен, трябва да подпишете информираното съгласие, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява сам да вземете решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.