

**КП № 122 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА НЕОПЛАЗМИ НА
ЛАРИНКС, ФАРИНКС, ШИЯ И ШИЙНИ МЕТАСТАЗИ**
Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЕЗИК

***25.1 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ТЪКАНИ НА ЕЗИК**

Изключва:

биопсия на език - 25.01-25.02

френулумектомия:

лабиална - 27.41

лингвална - 25.92

Ексцизионни процедури на език

90135-00 Ексцизия на лезия на език

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

30272-00 Частична ексцизия на езика

Частична глосектомия

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

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

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕЗИК И ГЛОСОПЛАСТИКА

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

фасциална примка на езика

прикрепване на езика (към устна)

ламбо от мукоза или кожа към езика

Изключва:

освобождаване на адхезии на езика - 25.93

Възстановителни процедури на език

90136-00 Друго възстановяване на език

***29.0 ФАРИНГОТОМИЯ**

дренаж на фарингеална бурса

Изключва:

инцизия и дренаж на ретрофарингеален абсцес - 28.0

отстраняване на чуждо тяло (без инцизия) - 98.13

Инцизионни процедури на фаринкс

41779-00 Фаринготомия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА

***29.2 ЕКСЦИЗИЯ НА ХРИЛНА КИСТА ИЛИ РУДИМЕНТ**

Изключва:

фистулектомия на хрилна фистула – 29.52

Други ексцизионни процедури на фаринкс

30286-00 Ексцизия на бранхиална киста

РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКСА

***29.33 ФАРИНГЕКТОМИЯ (ЧАСТИЧНА)**

Изключва:

ларингофарингектомия - 30.3

Фарингектомия

- *Включва:* достъп за фаринготомия

41782-00 Частична фарингектомия

***29.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКСА**

лазер хирургия

90149-00 Ексцизия на друга лезия на фаринкс

РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКСА

***29.4 ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ФАРИНКСА**

корекция на назофарингеална атрезия

Изключва:

фарингопластика при цепка на небцето - 27.62-27.63

45716-00 Фарингопластика

Забележка: Извършена при велофарингеална недостатъчност

Не включва: фарингеално ламбо (45716-01 [1681])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА

***29.51 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ФАРИНКСА**

Други процедури на фаринкс

90147-00 Други процедури на фаринкс

***29.52 ЗАТВАРЯНЕ НА ХРИЛНА ФИСТУЛА**

30289-00 Ексцизия на бранхиална фистула

***29.54 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ФАРИНГЕАЛНИ АДХЕЗИИ**

Инцизионни процедури на фаринкс

41758-00 Освобождаване на фарингеални сраствания

ДРУГА ПАРЦИАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ

***30.21 ЕПИГЛОТИДЕКТОМИЯ**

Ларингоскопия с ексцизия

Включва: трахеоскопия

41864-00 Микроларингоскопия с премахване на лезия

Епиглотидектомия

***30.22 ВОКАЛНА ХОРДЕКТОМИЯ**

ексцизия на гласни връзки

Други инцизионни процедури върху ларинкс

90161-00 Ексцизия на друга лезия на ларинкс

Стрипинг на гласни струни

Не включва: ексцизия на лезии на горен дихателно-дигестивен тракт (31400-00 [421])

***30.29 ДРУГА ПАРЦИАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ**

ексцизия на ларингеален хрущял

41840-00 Супраглотична ларингектомия

Частична ларингектомия

41837-00 Хемиларингектомия

Вертикална хемиларингектомия

ДРУГА ПАРЦИАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ

***30.3 ПЪЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ**

блокова дисекция на ларинкса

(с тироидектомия),

(с едновременно трахеостомия)

ларингофарингектомия

Изключва:

същата с радикална шийна дисекция - 30.4

Ларингектомия

Кодирай също когато е направена:

- радикална дисекция (31435-00 [806])

- трахеостомия:

- перкутанна (41880-00 [536])

- трайна (41881-01 [536])

41843-00 Ларингофарингектомия

Включва: анастомоза

Не включва: при пластична реконструкция (30294-01 [529])

***30.4 РАДИКАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ**

пълна (тотална) ларингектомия с
радикална шийна дисекция
(с тироидектомия),
(с едновременно трахеостомия)

41834-00 Тотална ларингектомия

ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ

***31.21 МЕДИАСТИНАЛНА ТРАХЕОСТОМИЯ**

Други процедури на трахея

90162-00 Други процедури на трахея

***31.29 ДРУГА ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ**

Изключва:

такава при ларингектомия - 30.3-30.4

41881-01 Отворена трахеостомия, постоянна

Включва: отделяне на тироидния истмус

отделяне на подезични мускули

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАРИНКС

***31.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАРИНКСА**

аритеноидопексия

трансплантация на ларинкс

транспозиция на гласни връзки

Ларингопластика

41876-02 Ларингопластика

Кодирай също когато е направена:

• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

***40.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ДЪЛБОК ШИЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ**

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

Ексцизия на шийни лимфни възли

31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия

Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

***40.3 РЕГИОНАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ**

разширена ексцизия на регионален лимфен възел

регионална ексцизия на лимфен възел с ексцизия на

дренираната лимфна област включваща кожа,

подкожна и мастна тъкан

31423-01 Регионална ексцизия на лимфни възли на шия

Ограничена ексцизия на шийни лимфни възли

Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа,

подкожни тъкани и мастна тъкан

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ШИЙНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

резекция на цервикални лимфни възли до мускулите и дълбоката фасция

Изключва:

същото, свързано с радикална ларингектомия - 30.4

***40.41 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ЕДНОСТРАННА**

***40.42 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ДВУСТРАННА**

Дейностите по тези два кода са обхванати в следващия код

31435-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на шия

Цялостно изчистване на всички шийни възли
Радикална шийна дисекция
Резекция на шийни лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция
Не включва: радикална ексцизия на вътреорална лезия (30275-00 [403])

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 „Ушно-носни-гърлени болести”, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Лицево-челюстна хирургия” и II ниво на клиника/отделение по пластично – възстановителна хирургия.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените 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 болести или Клиника/отделение по ЛЧХ за следните кодове: 25.1; 25.2; 25.59; 29.2; 29.52; 40.21; 40.3; 40.41; 40.42 или Клиника/отделение по ПВХ (за код *29.52) или клиника по детска хирургия (трето ниво) за кодове. 29.2 и 29.52
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория* УНГ и ПВХ
5. Образна диагностика УНГ и ПВХ
6. Отделение/лаборатория по клинична патология УНГ и ПВХ

***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 УНГ болести/ЛЧХ.

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. Отделение/лаборатория по клинична патология за структурите на ЛЧХ
3. Клинична лаборатория* за структурите на ЛЧХ
4. Образна диагностика за структурите на ЛЧХ
5. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- четирима лекари със специалност по „УНГ болести“
или
- двама лекари със специалност по "ЛЧХ"
- или
- двама лекари със специалност по „ПВХ”
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- четирима лекари със специалност по "УНГ болести"
или
- двама лекари със специалност по "ЛЧХ"
- или
- двама лекари със специалност по „ПВХ”
- или
- двама лекари със специалност по детска хирургия
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по детски болести.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Говорни и дилататорни протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни крайници за високотехнологична апаратура	НЗОК не заплаща посочените изделия

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на еднократни крайници за високотехнологична апаратура е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

Консултацията с лекар със специалност по детски болести се извършва и отразява в ИЗ задължително.

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

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

Лекар със специалност по ушно-носно-гърлени болести и с опит в хирургия на ларинкс, фаринкс и шия и **минимум 30 (тридесет) отворени оперативни интервенции на ларинкс, фаринкс и шия годишно.** Опитът се доказва с декларация от директора на лечебното заведение при подаване на заявление за договор в РЗОК, която съдържа вида и броя на извършените оперативни интервенции за предходната година.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

За хоспитализация в УНГ клиника или ЛЧХ или ПВЕХ клиника за оперативно лечение или диагностично уточняване и последващо оперативно лечение подлежат следните състояния:

1.2. СПЕШНИ:

- тумор на ларинкса с диспнея;
- тумор с хеморагия;
- напреднали тумори на ларинкса и фаринкса с метастази
- диспнея

1.2. ПЛАНОВИ:

- тумор на ларинкса и фаринкса със или без метастази;
- метастази на шията след тумори на ларинкс и фаринкс със/без рецидив;
- злокачествени тумори на езика;
- метастази при злокачествени тумори на езика;
- метастази при злокачествени тумори на слюнчени жлези;
- метастази при злокачествени тумори на долна и горна челюст;
- метастази при злокачествени тумори на нос и околоносни кухини;
- метастази при злокачествени тумори на ухото
- метастази при карциноми на лигавицата на устната кухина;
- вродени кисти и фистули на шията.
- уголемени дълбоки шийни лимфни възли при неустановено първично заболяване
- необходимост от елективна шийна лимфна дисекция при неопластични заболявания.

Контраиндикации – при наличие на далечни метастази и тежки сърдечно-съдови, белодробни и чернодробни заболявания или тежки алергични отклонения, непозволяващи пациентът да бъде опериран под обща анестезия.

Относителни контраиндикации:

- фиксирането на кожата от тумора;
- срастване със съседните съдово-нервни структури;
- инфилтрация на перивертебралната мускулатура;
- прорастане към езика и трахеята.

Прецизиране морфологията на тумора – вземане на биопсия и хистологична диагностика.

Клинична симптоматика:

- дисфония - дрезгав глас;
- диспнея - цианоза, стридор, изпотяване, безпокойство, стягане в гръдната област;
- дисфагия - затруднения при преглъщане (в началото към твърди храни, а по-късно към течности);
- болки в областта на шията;
- болки в областта на ларинкса, усещане за “чуждо тяло”;
- ирадираща болка към ушите.
- подутина, променен контур и/или лезия в областта на шията.

При стадирането на онкологичното заболяване на ларинкса, фаринкса, устната кухина, челюсти и шията се използва TNM – класификация.

ГРУПИРАНЕ ПО СТАДИИ:

I стадий	T ₁ N ₀ M ₀
II стадий	T ₂ N ₀ M ₀
III стадий	T ₃ N ₀ M ₀
	T ₁₋₃ N ₁ M ₀
IV стадий	T ₄ N _{0,1} M ₀

	T ₁₋₄ N ₀₋₃ M ₀
	T ₁₋₄ N ₀₋₄ M ₁

Метастазирането може да бъде в областта на регионерните лимфни възли на шията и далечни метастази най-често в областта на бял дроб, кости.

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, ЛЧХ или ПВЕХ преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.

2. 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.

3. КТ по преценка се провежда в хода на лечебно-диагностичния процес.

Оперативно лечение на туморни заболявания на ларинкс, фаринкс, устна кухина и тумори инфилтриращи челюстите, шия.

Оперативното лечение на тези тумори е в зависимост от големината на тумора, зоните на разпространение, стадия на заболяването, възрастта на пациента, хистологичната характеристика на процеса.

В зависимост от обема оперативните интервенции при карцином на ларинкса се делят на две големи групи: частични резекции на гръкляна и ларингектомии.

Частични вертикални резекции на гръкляна:

- частични вертикални резекции;
- хордектомия, включително лазер хордектомия;
- предна фронтална резекция;
- частична фронтолатерална резекция;
- хемиглотектомия;
- хемиларингектомия по Glück-Sörensen.

Частични хоризонтални резекции на ларинкса:

- епиглотектомия;
- хоризонтална супраглотична резекция на ларинкса по Alonso;
- реконструктивна ларингектомия по Serafini.

Благоприятното при частичните резекции се изразява в това, че се запазва функцията дишане на ларинкса през естествените пътища и глас, макар и променен и с известни ограничения. По отношение на преживяемостта на болните тя е в пряка зависимост от точността на поставените оперативни показания, имунното състояние на пациента и биологията на тумора.

Ларингектомия се извършва при напредналите тумори на ларинкса. Болният остава с трайна трахеостома.

Противопоказания:

- местни противопоказания – онкологичното заболяване, инфилтриращо голяма част от основата на езика или началната част на хранопровода или пък задната стена на хипофаринкса; ларингектомията е противопоказана при екстериоризирал процес или при едно- или двустранно появяване на неподвижни шийни метастази, ангажиращи съдово-нервния сноп или появата на далечни метастази.

- общи противопоказания – от сърдечно-съдово естество, тежки заболявания на ЦНС и др.

Обема на оперативната интервенция при туморите на фаринкса е в зависимост от обема на тумора и неговото разпространение и може да се направи частична или тотална хипофарингектомия или комбинирана с премахване и на ларинкса.

Лазерна хирургия на ларингеалното онкологично заболяване:

Тази хирургия е като алтернативна терапия при начални карциноми в (T1), при които ларингеалният тумор се изпарява или ексцизира с хирургичен лазер и впоследствие

пациентът се насочва за консултация с онкокомитет. Методиката се използва и при пациенти в увредено общо състояние, които биха понесли МЛХ с лазер – терапия, като по-кратка оперативна интервенция, но не биха понесли по-продължителната оперативна интервенция, каквато е ларингеалната резекция.

Оперативно лечение на метастазирал в регионалния шийен лимфен басейн злокачествен тумор на носа и околоносните кухини, ухото, устната кухина, фаринкса и ларинкса.

Оперативни намеси върху шийните лимфни възли при неустановено първично заболяване.

Оперативно лечение на вродени кисти и фистули на шията.

Познати са няколко варианта на оперативни интервенции по повод на разсейки в шийните лимфни възли:

1. Едностранна радикална шийна дисекция.
2. Двустранна шийна дисекция.
3. Консервативна шийна дисекция.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- гладък следоперативен период;
- зарастваща рана и липса на фебрилитет и постигане на хирургичен туморен контрол;
- при напреднали тумори и противопоказания за оперативно лечение, болните се насочват към диспансера за палиативна или симптоматична терапия.

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 по 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 – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Туморите на ларинкса, фаринкса и шията са сравнително често заболяване в рискови групи, подложени на действието на дразнещи вещества, химични и физични агенти, хронични възпаления на горните дихателни пътища и др.

При това заболяване нормални клетки от покривна лигавица се израждат в онкологични клетки, т.е. в такива клетки, които се делят безконтролно и не носят никаква функционална или структурна полза за организма.

Как се лекува онкологично новообразувание на ларинкс, фаринкс и шия и техните метастази?

Хирургичното лечение има за цел премахване на туморното образувание. При началните тумори се премахва само част от органа и болният носи за известен период от време канюла (тръбичка поставена в трахеята), която по-късно се премахва и дишането се осъществява по естествените пътища.

При напредналите стадии се налага да се премахне целият орган, а при наличие на "бучки" на шията се оперира и шията и Вие оставате с постоянно оформен дихателен отвор в областта на шията.

Гласът не е функция само на ларинкса и при обучението Ви може да се научите да говорите добре и разбираемо и да изпълнявате ежедневните си задължения. При по-разширена операция възможността на обучение за говорене е затруднено и тогава Вие може да ползвате ларингофон, който ще Ви позволи да контактувате с околните.

Лъчева, химиотерапия и имунотерапия

След уточняване на заболяването и стадият му, ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт и химиотерапевт; за постигане на туморен контрол. Може да се наложи допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Лъчетерапията най- често се провежда след оперативното лечение, но при някои от случаите тя може да бъде първа и да последва оперативното лечение.

В зависимост от вида на тумора и неговото развитие, може да се наложи да се проведе само лъчетерапия. Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори, за постигане на добри резултати.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на ларинкса, фаринкса и шията и предприемане на съответно лечение.

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от разпространението на тумора – дали е само в рамките на органа или засяга и други съседни области, наличие на разсейки, възраст, общото състояние на пациента и вида на тумора.

След провеждане на лечението (хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано), пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали заболяването е в контрол или не.