

КП № 195 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ С ПРОСТАГЛАНДИНОВИ /ПРОСТАЦИКЛИНОВИ ДЕРИВАТИ ПРИ СЪДОВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Захарен диабет, неуточнен

Включва: диабет БДУ

Не включва:

- захарен диабет (при):
 - инсулинозависим (E10.—)
 - свързан с недоимъчно хранене (E12.—)
 - неонатален (P70.2)
 - неинсулинозависим (E11.—)
 - бременност, раждане и послеродов период (O24.—)
- глюкозурия:
 - БДУ (R81)
 - бъбречна (E74.8)
- нарушен глюкозен толеранс
- следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E14.5 Захарен диабет, неуточнен с периферни съдови усложнения

Диабетна:

- гангрена
- периферна ангиопатия† (I79.2*)
- язва

Атеросклероза

Включва:

- артериосклероза
- артериосклероза
- артериосклеротична съдова болест
- атером
- дегенерация:
 - артериална
 - артериоваскуларна
 - съдова
- деформиращ или облитериращ ендартериит
- сенилен:
 - артериит
 - ендартериит

Не включва:

- мозъчна (I67.2)
- коронарна (I25.1)
- мезентериална (K55.1)
- белодробна (I27.0)

I70.0 Атеросклероза на аортата

I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците

Атеросклеротична гангрена
(Медиална) склероза на Mönckeberg

I70.8 Атеросклероза на други артерии

Други болести на периферните съдове

Не включва:

- локални студови реакции (T69.1)
- измръзване (T33—T35)
- окопна длан и окопно стъпало (T69.0)
- спазъм на мозъчна артерия (G45.9)

I73.1 Облитериращ тромбангиит [болест на Buerger]

Артериална емболия и тромбоза

Включва:

инфаркт:

- емболичен
- тромботичен

оклузия:

- емболична
- тромботична

Не включва: емболия и тромбоза:

- базиларна (I63.0—I63.2, I65.1)
- каротидна (I63.0—I63.2, I65.2)
- мозъчна (I63.3—I63.5, I66.9)
- коронарна (I21—I25)
- мезентериална (K55.0)
- прецеребрална (I63.0—I63.2, I65.9)
- белодробна (I26.—)
- бъбречна (N28.0)
- на ретината (H34.—)
- вертебрална (I63.0—I63.2, I65.0)
- усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.2)
 - бременност, раждане и послеродов период (O88.—)

I74.0 Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта

Синдром на аортната бифуркация

Синдром на Leriche

I74.1 Емболия и тромбоза на други и неуточнени части на аортата

I74.2 Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници

I74.3 Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници

I74.5 Емболия и тромбоза на илиачна артерия

Други некротизиращи васкулопатии

M31.4 Синдром на аортната дъга [Takayasu]

Усложнения, свързани със сърдечни и съдови протезни устройства, имплантати и трансплантати

T82.8 Други усложнения, свързани със сърдечни и съдови протези, имплантати и трансплантати

Усложнение

Емболия

Фиброза

Хеморагия

Болка

Стеноза

Тромбоза

} дължащи се на сърдечни и съдови
протези, имплантати
и трансплантати

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии
артериална пункция за инжектиране на контрастния материал
радиография на артерии (чрез флуороскопия)
ретроградна артериография

Забележка: Четирицифрената класификация означава мястото на изследване, а не мястото на инжекция.

Изключва:

артериография с използване на:
радиоизотопи и радионуклеиди - 92.01-92.19
ултразвук - 88.71-88.79
флуоресцентна ангиография на око - 95.12

****88.42 АОРТОГРАФИЯ**

артериография на аорта и аортна дъга

Друга ангиография

59903-03 Аортография

Не включва: тази с дигитална субтракционна ангиография (виж блокове [1992], [1994] и [1997])

****88.44 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58
артериография на коронарните артерии - 88.55-88.57

Артериография

59970-03 Периферна артериография

****88.47 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕКОРЕМНИ АРТЕРИИ**

Артериография

59970-03 Периферна артериография

****88.48 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ФЕМОРАЛНАТА И ДРУГИ АРТЕРИИ НА ДОЛЕН КРАЙНИК**

Артериография

59970-03 Периферна артериография

****88.49 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ УТОЧНЕНИ МЕСТА**

Артериография

59970-04 Друга артериография

Не включва: такава с магнитен резонанс (90902 [1991])

такава на:

- аорта (59903-03 [1990])
- мозъчен съд (59970-02 [1990])
- коронарна артерия (38218 [668])
- периферна артерия (59970-03 [1989])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток

	чрез спектрален анализ
	<i>Не включва:</i> такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])
55276-00	Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени
	<i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
55278-00	Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове
	<i>Включва:</i> дуплекс ултразвук на: • аорта • илиачни съдове • вена кава инфериор
	<i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
**88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА	
ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени	

Ултразвук на глава или шия

55032-00	Ултразвук на шия
	<i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Дуплекс ултразвук на черепни, каротидни или гръбначни съдове

	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
	<i>Не включва:</i> такава при мапиране на кондуит (55294 [1948])
55274-00	Дуплекс ултразвук на екстракраниални, каротидни и вертебрални съдове
	<i>Включва:</i> дуплекс ултразвук при: • безименни съдове • субклавни съдове окулоплетизмография периорбитално Доплерово изследване
55280-00	Дуплекс ултразвук на интракраниални съдове

Дуплекс ултразвук на крайник

	<i>Включва:</i> такава включващи В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
	<i>Не включва:</i> такава с мапиране на кръвоносни съдове при байпас (55294 [1948])
55248-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в горен крайник, двустранно
55252-00	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, едностранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-00 [1946])
55252-01	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, двустранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-01 [1946])
55238-00	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, едностранно
55238-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, двустранно
55244-00	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, едностранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-00 [1946])
55244-01	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, двустранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-01 [1946])
55292-00	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на горен крайник
55292-01	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на долен крайник

Дуплекс ултразвук на артерия или кавернозна тъкан на пениса

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

Не включва: такава с мапиране на кондуит (55294-00 [1948])

55282-00 Дуплекс ултразвук на артерия на пенис

Включва: кавернозна артерия
дорзална артерия

Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

55294-00 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии за байпас кондуит

55294-01 Дуплекс ултразвук при мапиране на вени за байпас кондуит

55294-02 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии и вени за байпас кондуит

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

* 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

простагландинови и простаглицлинови деривати

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00

Антинеопластичен агент

▽ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

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

-01

Тромболитичен агент

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

-02

Противоинфекциозен агент

▽ 1615

	Антибактериален Антибиотик Противогъбен Антипротозоен Противовирусен <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-03	Стероид Кортикостероиди <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-04 ∇ 1923	Антидот Ацетилцистеин Фрагменти на антитела Противоотрова Дигоксин Антагонисти на тежки метали
-06	Инсулин
-07 ∇ 1615	Хранително вещество
-08 ∇ 1615	Електролит
-09	Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i>
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> <i>Кодирай също когато е направена:</i> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични 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.

Проведените процедури задължително се отразяват в Документ №1.

НЗОК не заплаща в рамките на тази клинична пътека прилаганите простагландини/простациклини.

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
2. Клиника/отделение по вътрешни болести или кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология/детски болести
3. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Ангиограф - 1 бр.
6. 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 обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия.

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

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- двама с придобита медицинска специалност по съдова хирургия;
- лекари със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Решението за хоспитализация се взема от съдов хирург след консултация и преценка възможностите за съдова реконструкция след образно изследване.

При ХАНК като резултат на периферна ангиопатия се изразяват в:

- клаудикационна болка (болка при физическо натоварване), нощна или постоянна болка в мускулите на засегнатия крайник;
- липса на артериални пулсации периферно от запушения артериален сегмент;
- стенотична аускултация в проксималния сегмент и налични пулсации на магистралните артерии на засегнатия крайник;
- студена и атрофична кожа, хипотрофична мускулатура на болния крайник;
- наличие на некрози, атонични рани, гангрени;
- намаляване на индекса на налягането под 0,9.

Индикации за хоспитализация на пациенти с артериална съдова недостатъчност на крайниците подлежащи на лечение с простагландини:

А) ХАНК III степен - болни с постоянна болка, ABI < 0,5 (хоспитализацията се извършва от 24 часа до 10 дни след консултация със съдов хирург според състоянието на пациента и необходимостта от постоянни болкоуспокояващи);

Б) ХАНК IV степен с некрози и разязвявания, ABI < 0,5 (хоспитализацията се извършва от 24 часа до 10 дни след консултацията със съдов хирург според състоянието на пациента и необходимостта от постоянни болкоуспокояващи);

В) ХАНК на горни крайници III – IV степен (редукция на систоличното налягане и индекс на исхемична умора < 0,5 до некрози и разязвявания);

Г) ХАНК на горни крайници – II – IV степен (редукция на систоличното налягане и индекс на исхемична умора < 0,5 до некрози и разязвявания).

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.

Медикаментозно лечение с простагландинови или простациклинови деривати - съгласно утвърдените медицински стандарти (пълен курс на лечение е 28 дни). Минимален срок за отговор на лечението е 5 дни.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА 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, извършените специализирани изследвания и проведеното лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Извършва се след овладяване на симптоматиката, оптимизиране на терапията и уточняване на последващото лечение - хирургично или неоперативно.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 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 (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферно-съдовото заболяване се изразява в нарушение на нормалното преминаване на кръвния поток през артериалните съдове - артериите на долни и горни крайници (осигуряващи кислород на тъканите), в резултат на тяхното стесняване, запушване или ненормално разширение (аневризма).

Основни причини са атеросклерозата, захарната болест, болестта на Бюргер или предхождащи травми, при които се увреждат съдовите стени и се стигна до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

Основният признак на заболяването е болката при движение, или при напреднал стадий на болестта - болката в покой. Тя се дължи на недостиг на кислород в тъканите, поради влошеното кръвоснабдяване и е сериозен признак за опасност от близки усложнения - незаздравяващи рани, повърхностни некрози или дълбоки гангрени, както и тежка инфекция.

Прогресирането на болката, гангрените и раните неизбежно водят до възпаление в дълбоките тъкани на засегнатия крайник, с развитие на неовладяема инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крайника и превръщат болния в инвалид.

Компетентния специалист, който трябва да реши хода на лечението така, че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитния съдов хирург. Той определя вида на лечението, необходимостта от постъпване в болница и определя времето за това. Преценява нуждата от снимка на артериалните съдове и от съдова операция или специфично медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

Оперативното лечение на съдовите заболявания не винаги е възможно, а в редица случаи се приема като крайна мярка. Неговата алтернатива е консервативното лечение, което се провежда с комбинация от няколко медикамента. Установено е добро повлияване на симптомите от прилагането на простагландинови/простациклинови препарати. Те са вещества, които нормално се отделят в организма и имат свойството да защитават повърхността на кръвоносните съдове от неблагоприятните фактори, разрушаващи артериите.

Простагландините/простациклините се прилагат интравенозно, при необходимост интраартериално, най-добре чрез специален уред, наречен перфузор, позволяващ на медикамента да се въвежда постоянно. Обичайната доза в зависимост от вида медикамент е от 1 до 3 ампули на ден, приложими съответно за 2 до 6 часа, като целият курс на лечение е 4 седмици. Подобрене на симптомите се очаква в първите 10 дни на лечението; ако не се установи такова, то се преустановява.

Важно е да се знаят нежеланите действия на тези препарати, като: зачервяване на лицето, главоболие, гадене, поява на мускулни болки, промени в кръвното налягане, нарушение на сърдечния ритъм или алергични реакции. Обикновено при слаба до умерена проява на подобни оплаквания, дозата на препарата се намалява. При тежки нежелани реакции, лечението следва да се прекрати. Простагландиновите/простациклинови препарати не се прилагат в случаите на бременност, кърмене, свръхчувствителност към медикамента, мозъчни кръвоизливи и тежки сърдечни заболявания.

