

КП № 200 РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДАТА ПО МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАНИЯ СЛЕД ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ, ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ПОСЛЕДИЦИ ОТ ТРАВМИ И ИЗГАРЯНИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА И СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ

*85.31 ЕДНОСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА

Едностранны:

Ампутационна мамопластика

Намаляваща размера мамопластика

Редукционна мамопластика

45522-00 Редукционна мамопластика, едностранно

*85.32 ДВУСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА

Ампутационна мамопластика

Намаляваща мамопластика (за гинекомастия)

Редукционна мамопластика

45522-01 Редукционна мамопластика, двустранно

*85.33 ЕДНОСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА ИМПЛАНТАЦИЯ

Изключва:

Такава без едновременна имплантация – 85.34

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45524-00 Уголемяваща мамопластика, едностранно

45527-00 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, едностранно

*85.34 ДРУГА ЕДНОСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ

Отстраняване на гърдна тъкан със запазване на кожа и мамила

Подкожна мамектомия БДУ

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

*85.35 ДВУСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА ИМПЛАНТАЦИЯ

Изключва:

такава без едновременна имплантация – 85.36

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-01 Подкожна мастектомия, двустранна

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45528-00 Уголемяваща мамопластика, двустранна

45527-01 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, двустранно

УГОЛЕМЯВАЩА МАМОПЛАСТИКА

Изключва:

такава, свързана с подкожна мамектомия – 85.33-85.35

***85.53 ЕДНОСТРАННА ГРЪДНА ИМПЛАНТАЦИЯ**

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45524-00 Уголемяваща мамопластика, едностранно

***85.54 ДВУСТРАННА ГРЪДНА ИМПЛАНТАЦИЯ**

имплантация в гърда БДУ

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45528-00 Уголемяваща мамопластика, двустранна

***85.6 МАСТОПЕКСИЯ**

Други възстановителни процедури на гърда

45556-00 Мастопексия

Изпълнена за корекция при птоза на гърда

***85.7 ТОТАЛНА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ГРЪДА**

Ламбо на гърда от трансверзален ректус абдоминус мускулокутанеус (TRAM)или latissimus dorsi

Свободно ламбо

Резецирано тъканно ламбо, трансферирано към друго място, където съдове в ламбото са анастомозирани към съдове на реципиентното място

Трансфер на свободна тъкан

Включва: кост

смесена тъкан:

- фасциокутанна
- фасциомиокутанно
- миокутанно

черва

микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове

мускул

повдигане и поставяне на свободен трансфер на тъкан

възстановяване на вторичен кожен дефект чрез зашиване

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
 - чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
 - некожен (напр. мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)
- Не включва:* ревизия (виж блок [1686])

45562-00 Неинервирано свободно ламбо

Увеличаваща мамопластика

- Включва:* поставяне на протеза
- Не включва:* такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45524-00 Уголемяваща мамопластика, едностранно

Реконструктивни процедури на гърда

45530-02 Реконструкция на гърда с ламбо

- Включва:*
- | | | |
|---|---|-------|
| дълбока долна епигастрална: | | |
| • артерия [DIEA] | } | |
| • перфоратор [DIEP] | } | |
| свободно транс ректус абдоминас миокутанно [TRAM] | } | |
| долна глутеална артерия | } | |
| миокутанно | } | ламбо |
| оментално | } | |
| педикуларно | } | |
| подкожни тъкани и мазнина | } | |
| горна глутеална артерия | } | |
| възстановяване на вторичен кожен дефект с шев | | |

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на протеза (45527 [1753])
- микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове (виж блок [1695])
- възстановяване на нерв (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])
- реконструкция на ареола и зърно (45545 [1757])
- възстановяване на вторичен дефект:
- коремна стена (мускули) (30403-05 [1000])
- чрез графт (виж азбучен индекс: Графт, по локализация или вид)
- мускул, с ламбо (45009-01 [1672])
- некожна, чрез шев (виж азбучен индекс: Шев, по локализация)

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДА

Изключва:

такива за:

- уголемяване – 85.50-85.54
- реконструкция – 85.7
- намаляване – 85.31-85.32

*85.82 ПОСЛОЙНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ГЪРДА

Реконструктивни процедури на гърда

45539-00 Реконструкция на гърда с поставяне на тъканен експандер

45533-00 Реконструкция на гърда с използване на разделяща гръдна техника, първи етап

- Включва:*
- намаляване на гърда
 - отделяне на кожен графт към краче на ламбо
 - тъканно ламбо
 - трансфер на комплекс кожа и гърда

45536-00 Реконструкция на гърда с използване на разделяща гръдна техника, втори етап

- Включва:*
- затваряне на донорско място
 - отделяне на краче
 - вместване на гръдно ламбо

*85.83 ПЪЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ГЪРДА

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

Включва: ламбо
графт

Не включва: такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])

45545-00 Реконструкция на зърно

Включва: възстановяване
транспозиция

***85.84 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ НА ГЪРДА**

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45527-00 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, едностранно

***85.85 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛНО ЛАМБО НА ГЪРДА**

Реконструктивни процедури на гърда

45530-02 Реконструкция на гърда с ламбо

***85.86 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА МАМИЛА**

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

Включва: ламбо
графт

Не включва: такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])

45545-00 Реконструкция на зърно

Включва: възстановяване
транспозиция

***85.87 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МАМИЛА**

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

Включва: ламбо
графт

Не включва: такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])

45545-00 Реконструкция на зърно

Включва: възстановяване
транспозиция

45545-01 Реконструкция на ареола

45545-02 Реконструкция на зърно и ареола

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДА

***85.93 РЕВИЗИЯ НА ИМПЛАНТАНТ НА ГЪРДА**

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45551-00 Премахване на гръдна протеза с ексцизия на фиброзна капсула

***85.94 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ИМПЛАНТАНТ НА ГЪРДА**

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45548-00 Премахване на гръдна протеза

***85.95 ИНСЕРЦИЯ НА ЕКСПАНДЕР НА ГРЪДНА ТЪКАН**

инсерция (мека тъкан) на тъканен експандер (един или повече) под мускул или платизма за развитие на кожни ламба за донорско използване

Реконструктивни процедури на гърда

45539-00 Реконструкция на гърда с поставяне на тъканен експандер

***85.96 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЕКСПАНДЕР (И) НА ГРЪДНА ТЪКАН**

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45542-00 Премахване на тъканен експандер от гърда и поставяне на постоянна протеза

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис – 64.43-64.44

трахея – 31.75

влагалище – 70.61-70.62

*86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

повдигане на краче от леглото му

оформяне и повдигане на ламбо

частично изрязване на краче или стъбло

отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81

ревизия на краче – 86.75

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място

Локално кожно ламбо БДУ

Миокутанно платно

Ламбо от смесена тъкан (кожа и подкожна тъкан/мускул /фасция), със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано на реципиентно място

Включва: фасциомиокутанно ламбо

Не включва: миокутанно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])
- остров (виж блок [1673])

това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45015-01 Отложено миокутанно ламбо

Ламбо, частично повдигнато на донорското място, с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод, за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото

Островно ламбо

Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място)

Включва: фасциокутанно

	фасциомиокутанно мускулно миокутанно } } } островно ламбо
	Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674]) това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])
45563-00	Островно ламбо на съдово краче Неинервирано островно ламбо Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])
*86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ	
Локално кожно ламбо, един стадий	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап Включва: кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова за изгаряне Кодирай също когато е направено: • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680]) ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])
45200-00	Локално кожно ламбо на друго място Локално кожно ламбо БДУ
Миокутанно платно	
	Ламбо от смесена тъкан (кожа и подкожна тъкан/мускул /фасция), със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано на реципиентно място Включва: фасциомиокутанно ламбо Не включва: миокутанно ламбо: • свободно (виж блок [1674]) • остров (виж блок [1673]) това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])
45015-01	Отложено миокутанно ламбо Ламбо, частично повдигнато на донорското място, с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод, за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото
45003-01	Миокутанно ламбо
Островно ламбо	
	Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място) Включва: фасциокутанно фасциомиокутанно мускулно миокутанно } } } } островно ламбо Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674]) това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])
45563-00	Островно ламбо на съдово краче Неинервирано островно ламбо Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])
*86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА	

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка

Включва: китка

Не включва: такава при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])
такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо
ротирание на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантат
трансплантат на краче

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място

Локално кожно ламбо БДУ

***86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебридмен на краче или ламбо
обезмастяване на краче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени две основни диагностични процедури и една основна терапевтична процедура (рубрика) **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 от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

Изискванията за наличие на задължителни 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/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по пластична и естетична хирургия Или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика
5. Клинична лаборатория II ниво

***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 обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по пластична и естетична 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 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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. 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:

- двама лекари със специалност по пластична хирургия
- или
- четирима лекари със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- двама лекари със специалност по пластична хирургия;
- и/или детска хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностика и лечение на пациенти с:

1. вродени малформации - липсата на зърно; липсата на гърда; тежка асиметрия на двете млечни жлези със или без липсата на мускул пекторалис майор; със или без деформация на гръдната стена; тубуларна гърда;
2. състояние след туморектомия, квадрантектomia;
3. състояние след модифицирана или радикална или skin - sparing мастектомия;
4. деформация на ареоло-мамиларния комплекс или на млечните жлези след травми, изгаряния или предшествуващи оперативни интервенции на гръдната стена, извършвани в детска възраст;
5. мекотъканни дефекти на гръдната стена след лъчетерапия;
6. симетризация на гърдите след реконструкция;
7. цикатрикси, предизвикващи деформации вследствие на прекарани травми, изгаряния и оперативни намеси в миналото.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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. В случай, че ЛЗ назначава образни изследвания те се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

При вродените малформации лечението е многоетапно и би могло да включва: местна пластика, свободна кожна пластика, използване на педикулизиран миокутанни ламба или свободни такива, редукционна или аугментационна мамапластика, липосукция, татуиране на ареоло-мамиларни комплекс.

Реконструкцията на гърдата се извършва многоетапно в зависимост от обема на деформацията или дефекта. Последователността на етапите е по преценка на пластичния хирург.

I етап - реконструкция на гърда (експандер техника, имплантанти с педикулизиран ламба, със свободни ламба – кожно – мускулни ламба, перфоративни ламба, с използване на техника на микросъдова основа;

II етап – реконструкция на ареоломамиларния комплекс;

III етап – симетризация;

IV етап - корекция на цикатрикси (при нужда).

При едномоментната реконструкция на гърдата лечението се състои в модифицирана, радикална или skin – sparing мастектомия, аксиларна дисекция и реконструкция на отстранената гърда или чрез експандер – протеза, или чрез педикулизирана ламба от мускул ректус абдоминис – TRAM или мускул латисимус дорзи; или пък свободни миокутанни или перфоративни ламба – SGPF, IGPF, ламбо на Рубенс – I етап. На II етап се постига симетризация на двете гърди и ареоло – мамилерна реконструкция.

Лечението при нужда включва: лъчетерапия, химиотерапия.

При отложените реконструкции принципите на лечение са аналогични на така описаните по горе, като отпадат мастектомията, аксиларната дисекция и адюватната химео- и лъчетерапия. Лечението е също многоетапно.

При всички реконструктивни интервенции се провежда антибиотично лечение – по преценка. Включват се аналгетици, вазодилататори, антикоагуланти и др.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Здравни грижи.

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 на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи – хистологично изследване, ехо- /мамография и други.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- за пациенти с доброкачествени тумори - след отзвучаване на болките и липса на данни за хематом в оперативната рана до 24-ия час;
- за пациенти с вродени малформации - след отзвучаване на острите болки, при липса на данни за хематом или съмнения за жизнеността на ламбата;
- за пациенти с отложени или едномоментни реконструкции - при данни за преживяло ламбо и снети редон дренажи.

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 Наредбата.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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 “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКАТА ГЪРДА ПО МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАНИЯ СЛЕД ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ И ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Доброкачествените тумори са често заболяване на млечната жлеза. Те се установяват клинически както при профилактични прегледи, така и при самоизследване на гърдата. При клинични данни за тумор на млечната жлеза следва да се направи задължително рентгенологично изследване – мамография. Диагнозата доброкачествен тумор може да бъде обективизирана и посредством ехография и тънкоиглена аспирационна биопсия.

Като болестен процес те са благоприятни. Структурата на тъканта, която ги изгражда повтаря строежа на здравата тъкан, без прояви на злокачествен растеж. Доброкачествените тумори не инфилтрират околните тъкани, тяхната експанзия в съседство се проявява само като притискане и изместване на околните структури, те не метастазират и рядко рецидивират.

Лечението на доброкачествените тумори е хирургично, като се състои в отстраняване на тумора, възможно най-щадящо околните тъкани. Достатъчният обем на операция се определя с термина **туморектомия** или **лъмпектомия**, с които понятия се означава отстраняването на тумора във видимите му граници. При някои форми на нодозна мастопатия е по-удачно да се увеличи обема на операция до **секторална резекция** или **квадрантектомия**, което означава да се отстрани сектор или квадрант от млечната жлеза до гръдната фасция, най-вече поради множественост на промените в отстранявания сектор или квадрант на жлезата.

След отстраняване на тумора оперативния препарат незабавно се изпраща за срочно хистологично изследване, посредством което окончателно се установява, че наистина се касае за доброкачествен тумор на млечната жлеза, с което лечението е завършено.

Ако хистологичното изследване установи, че се касае за друг вид тумор на млечната жлеза, различен от доброкачествен, се преминава към по-голям обем операция по отношение на гърдата, в съчетание с отстраняване на лимфните възли на подмишничната ямка.

Корекцията на кожния разрез и покриването на оперативния дефект на мястото на отстранения доброкачествен тумор се извършва пластично, като се използват околни тъкани.

За реконструкция на цялата млечна жлеза след мастектомия се прилагат две групи методи. Първата група използва изкуствени имплантанти, докато втората група методи използва собствени тъкани на пациента за постигане на пластичния ефект.

В последните години при пациентки, при които ракът на гърдата налага, или самите те предпочитат мастектомия с последваща реконструкция, предпочитание се отдава на подкожната мастектомия с едномоментна реконструкция. Операцията се състои в инцизия около ареолата и ексцизия на кожния цикатрикс от вероятно предшестваща биопсия. Обикновено през този оперативен разрез се извършва и аксиларната лимфна дисекция. Едномоментно се пристъпва към реконструктивния етап на операцията, като се поставя силиконова протеза на мястото на отстранената гърда, или се използват собствени тъкани, с които се запълва тъканния дефект. И в двата случая със съхранената кожа се покрива новооформената гърда.

Когато след мастектомията остане недостатъчно кожа, с която да се покрие импланта, се прилага двуетапен метод на реконструкция. На първия етап се поставя тъканен експандер под големия гръден мускул. Експандера предствалва кух силиконов диск с тръбичка, която се поставя по време на операцията през кожата. На тази тръбичка има накрайник, през който със спринцовка се въвежда серум, като посредством него обема на експандера се увеличава. При постепенното увеличаване на експандера кожата се разтяга постепенно, до степен, така че да покрие ново моделирания обем на гърдата. При достигане на желаната големина на гърдата, следва поставяне на съответния номер силиконова протеза на мястото на експандера под големия гръден мускул.

Ако се използват собствени тъкани, се оформя ламбо от широкия гръбен мускул на страната на реконструираната гърда, или от правия кореман мускул от същата или противоположната страна. Тези ламба (т.нар. *педикулизирани миокутанни ламба*) се оформят със запазване на кръвоснабдяването им, което ги прави по-жизнени и позволява да са по-големи по обем.

Наред с метода на ламбата «на краче», се използват и *свободни кожно-мускулни ламба*, при които не се запазва кръвоснабдяването от мястото на вземане, което има предимството това ламбо да се взема при необходимост от по-далечно място.

При отложените реконструкции пластичното възстановяване на гърдата се извършва двуетапно или триетапно, в зависимост от естеството на дефекта, състоянието на тъканите предвиждани за пластика, прилагана ли е лъчетерапия след модифицирана или радикална мастектомия.

Тези типове пластично-реконструктивни операции се прилагат не само при възстановяване след операции на гърдата, но и при вродени малформации – липса на зърно, липса на гърда, тежка асиметрия на двете млечни жези с или без липсата на големия гръден мускул, с или без деформация на гръдната стена.

Деформации на ареоло-мамиралния комплекс, или на млечните жлези след травми, изгаряния или предшестващи оперативни интервенции на гръдната стена, извършвани в детска възраст, също се коригират с прилагането на тези методи.

Реконструкцията на гърдата не е противопоказание за лъчетерапия и химиотерапия, в случаите когато те се налагат.

При всички реконструктивни интервенции се следват общохирургическите принципи за грижи в следоперативния период, с включване на антибиотици, аналгетици, антикоагуланти, там където има показания.