

КП № 213 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТУМОРИ НА БЯЛ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМ, ПЛЕВРА И ГРЪДНА СТЕНА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

*31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

трахеоезофагеална фистулектомия

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-02 Затваряне външна фистула на трахея
Затваряне на трахеотомия

43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)
Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])
с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])

43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия
Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза
Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия
Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])

41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

*31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС

трахеопластика с изкуствен ларинкс

Реконструктивни процедури на трахея

41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация
Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)

41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
Трахеопластика с изкуствен ларинкс

*31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:
• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

38453-08 Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
Ендоторакална трахеопластика
Включва: ексцизия на трахея
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Не включва: такава при ендотрахеални:
• лезии (виж блок [537])
• стриктури (виж блок [538])

*32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ

резекция на бронх

Изключва:

радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

Други процедури на бронх

90165-00 Друга процедура на бронх

Ексцизия лезия на бронх БДУ

Лигиране на бронх

Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])

38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

* 32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

резекция на бял дроб:

БДУ

клиновидна

Изключва:

биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

биопсия с ендоскопски достъп - 32.28

обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

*32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб

Частична лобектомия }

Сегментектомия } на бял дроб

*32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ

Лобектомия на бял дроб

38438-01 Лобектомия на бял дроб

Пневмонектомия:

- довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб
- частична

38441-00 Радикална лобектомия

Радикална парциална пулмонектомия

Включва: дисекция на:

- медиастинални лимфни възли
- торакални структури

резекция на:

- гръдна стена
- диафрагма
- перикард

*32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ

ексцизия на бял дроб БДУ

пневмонектомия (с медиастинална дисекция)

Пневмонектомия

38438-02 Пневмонектомия

Тотална пневмонектомия

***32.6 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ**

блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви

38441-01 Радикална пневмонектомия
Тотална радикална пневмонектомия

ХИРУРГИЧЕН КОЛАПС НА БЯЛ ДРОБ

***33.34 ТОРАКОПЛАСТИКА**

Корекция на пектус каринатум или екскаватум

38430-00 Торакопластика, етапна, първи етап
38430-01 Торакопластика, етапна, втори или следващ етап
38427-00 Торакопластика, пълна
Включва: ангажираща ≥ 3 ребра

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

***33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА**

затваряне на бронхостомия
фистулектомия:

бронхо-кожна
бронхо-езофагеална
бронхо-висцерална

Изключва:

затваряне на фистула:

бронхомедиастинална - 34.73
бронхоплеврална - 34.73
бронхоплевромедиастинална - 34.73

Други процедури на бронх

38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

***33.48 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА БРОНХ**

Възстановителни процедури на бронхи

41905-04 Поставяне на ендобронхиален стент
Не включва: при подмяна (41905-05 [546])
41905-05 Подмяна на ендобронхиален стент
41895-01 Премахване на ендобронхиален стент
Не включва: при подмяна (41905-05 [546])

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай!

***34.02 ЕКСПЛОРАТИВНА ТОРАКОТОМИЯ**

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия
Включва: биопсия на:
• гръдна стена

- диафрагма
- медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:

- бял дроб (38418-02 [550])
- през медиастинум:
- цервикален достъп (38448-00 [561])
- медиастинотомия (30320-00 [561])
- плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

***34.03 НОВО ОТВАРЯНЕ НА ПРЕДИШНА ТОРАКОТОМИЯ – II ГРУПА /РЕВИЗИЯ/**

Деструктивни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

- 38656-01 Реоперация на торакотомно или стернотомно място
Контрол на постоперативна интраторакална хеморагия
Постоперативни реоперации на:
- | | | |
|---------------|---|-------|
| • стернотомно | } | |
| • торакотомно | } | място |

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪДНА СТЕНА, ПЛЕВРА, МЕДИАСТИНУМ И ДИАФРАГМА

***34.26 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МЕДИАСТИНУМ**

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

- 38448-00 Изследване на медиастинум чрез цервикален достъп
Включва: биопсия
Не включва: някои други процедури върху дихателната система – пропусни кода
- 30320-00 Изследване на медиастинум чрез медиастинотомия
Включва: биопсия
Не включва: такава с тимектомия (38446-04 [128])

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ**

Изключва:

биопсия на медиастинум - 34.25-34.26

медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

- 38446-02 Премахване лезия на медиастинум чрез торакотомия
- 38446-03 Премахване лезия на медиастинум чрез стернотомия

***34.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ГРЪДНА СТЕНА**

ексцизия на лезия на гръдна стена БДУ (с ексцизия на ребра)

Други процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

- 90175-00 Други процедури на гръдна стена

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

***34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

- 38421-01 Белодробна декортикация

***34.6 СКАРИФИКАЦИЯ НА ПЛЕВРА**

плевросклероза

Изключва:

Инжектиране на склерозиращо средство - 34.92

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

- 90171-00 Ендоскопска плевродеза
Торакоскопска плевродеза
Включва: поставяне на междуребрен катетър
- 38424-02 Плевродеза
Плевросклероза
Включва: поставяне на междуребрен катетър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТОРАКС**

затваряне на фистули:

бронхоплеврална

бронхоплеврокожна

бронхоплевромедиастинална

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

- 90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС

***34.92 ИНЖЕКЦИЯ В ГРЪДНАТА КУХИНА**

химическа плевродеза с VATS

Изключва:

същото за колапс на дроба - 33.32

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху бял дроб и плевра

- 18228-00 Интерплеврален блок
Включва: инфузия или инжекция на терапевтичен агент

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

***37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ**

отваряне на перикарден прозорец

перикардиолиза

перикардиотомия

Дренаж на сърце

- 38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация
Трансторакално създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

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**

31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия

Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

40.23 ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ*Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила**

30332-00 Ексцизия на лимфни възли на аксила

Вземане проба от аксила

Биопсия на единичен аксиларен възел

Ексцизия на единичен аксиларен възел

Тотална (обикновена) ексцизия на аксиларни лимфни възли

Не включва: сентинелна лимфна биопсия (30300-00 [808])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ**Изключва:**

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебриден при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ НА СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА И СТЕРНУМ)*Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки**

48406-11 Частична резекция на ребро

48409-11 Частична резекция на ребро с вътрешна фиксация

34136-00 Частична остеотомия на първо ребро за декомпресия на торакалния изход

48406-12 Тотална екстирпация на ребро

48409-12 Тотална екстирпация на ребро с вътрешна фиксация

34139-00 Тотална екстирпация на шийно ребро за декомпресия на торакален изход

38464-00 Дебридман на стернотомна рана

Включва: кюретаж на инфектирана кост
изваждане на стернална тел

90603-02 Секвестректомия на стернум

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост*Кодирай също когато е направена:*

• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])

• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

90603-03 Секвестректомия на ребро

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 обхвата на медицинската специалност "Гръдна хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска 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".

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 гръдна хирургия и/или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали с възможност за хирургично стадиране с медиастиноскопия, VATS и др.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Звено за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания.
6. Звено за образна диагностика, вкл. стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография, изследване на съдове.
7. Звено за бронхоскопия и езофагоскопия

***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 хирургия/гърдна 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. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
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:

- в клиниката (отделението) по гърдна хирургия от второ ниво работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гърдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекари със специалност по гърдна хирургия: в клиниката (отделението) по гърдна хирургия от второ ниво работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гърдна хирургия

или

в клиника/отделение по детска хирургия - двама лекари, които притежават призната медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

ЗАБЕЛЕЖКА:

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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:

Минимален годишен оперативен обем дейност институционално - съгласно Медицински стандарт по Гръдна хирургия.

Клиника/отделение на второ ниво трябва да извършва минимум 150 операции годишно, от които 50% с голям и много голям обем и сложност.

Клиника /отделение по детска хирургия трябва да извършва най-малко 50 операции годишно.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Клипсове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. данни за компресия на горна празна вена;
2. дихателни смущения;
3. неврологична симптоматика;
4. хеморагия от трахео-бронхиалното дърво;
5. хеморагия в плеврална кухина/медиастинум;
6. напрегнат пневмоторакс/хемопневмоторакс;
7. масивен плеврален излив с дихателна недостатъчност;
8. необходимост за морфологична верификация и стадиране (медиастиноскопия, VATS, предна медиастинотомия, торакотомия) при първични и метастатични тумори на гръдната стена, плеврата, медиастинума и белия дроб;
9. необходимост за оперативно отстраняване (резекция на гръдна стена, екстирпация на плеврална/медиастинална/белодробна формация, белодробна резекция) при първични и метастатични тумори на гръдната стена, плеврата, медиастинума и белия дроб.

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

Пациенти с обективни данни от параклиничните и инструменталните изследвания (рентгенография, КТ, фибробронхоскопия, трансторакална пункционна /аспирационна биопсия) за суспектен първичен или метастатичен интраторакален тумор (недоказан хистологично), при който се налага хоспитализация за морфологична верификация и стадиране на процеса по хирургичен път (видео-асистирана торакоскопия, отворена белодробна биопсия, медиастиноскопия, предна медиастинотомия, биопсия на периферен лимфен възел).

Пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гръдна стена, плевра, медиастинум и бял дроб) с хирургични показания за радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация.

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.

Хирургичният алгоритъм на клиничната пътека може да се развие в три направления:

1. Хирургично стадиране и морфологична верификация на белодробен карцином и други интраторакални тумори.
2. Радикално хирургично лечение на белодробен карцином и други интраторакални тумори.
3. Палиативни хирургични интервенции пре белодробен карцином и други интраторакални тумори.

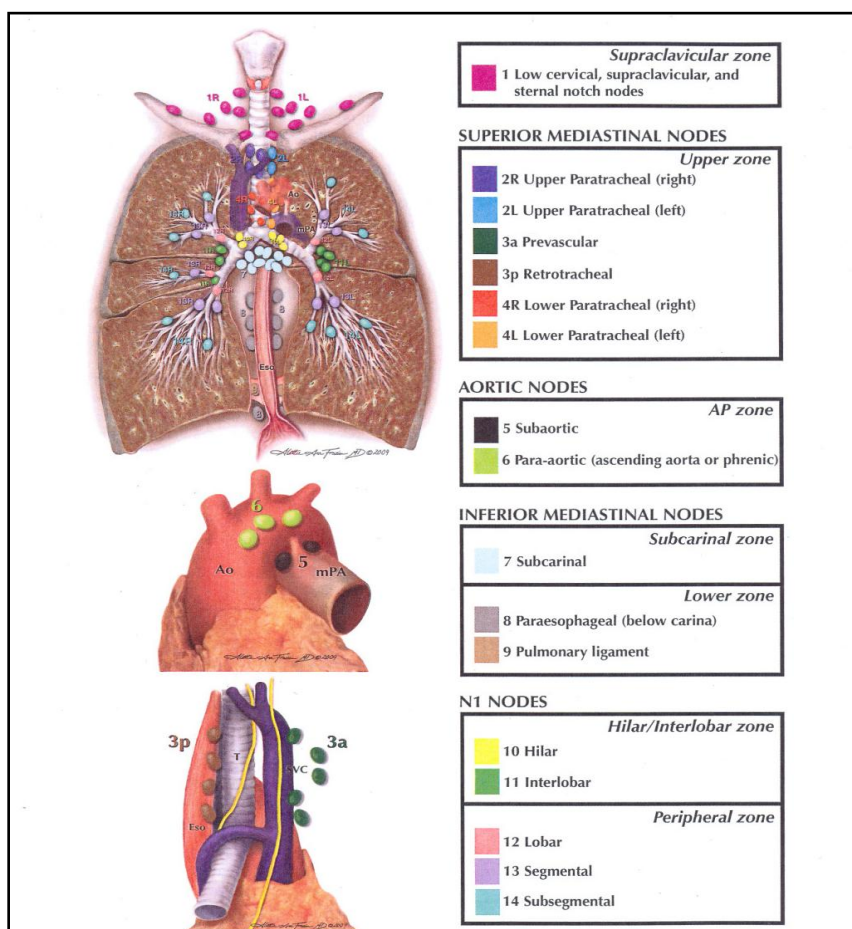
При хирургично стадиране и хирургично лечение на белодробен карцином се спазват алгоритмите, посочени в „Клинично ръководство за поведение при белодробен карцином”, разработени от Национален експертен борд в рамките на проекта MOPE 2010.

Клиничното ръководство е на разположение в електронен вариант (PDF-формат) на посочения по-долу линк:

<http://www.more-conference.com/Bulgarian%20Lung%20Cancer%20Guidelines%20MOPE%202010.pdf>

При стадиране на **белодробен карцином** и **плеврален мезотелиом** се прилага новата 7-ма ревизия на Международната TNM-система за стадиране на туморите.

При стадирането се прилага новата карта на лимфните възли в гръдния кош на IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer), която е приложена по-долу с описание на топографските граници между отделните групи лимфни възли.



Карта на лимфните възли на IASLC
(описание на границите между отделните групи лимфни възли)

Разположение на възлите (№ на групата)	Наименование на групата	Дефиниция на границите
#1 (ляво/дясно)	Долни цервикални, супраклавикуларни и лимфни възли над стернална извивка	Горна граница: долния ръб на крикоидния хрущял Долна граница: билатерално ключиците и по срединната линия – горния край на манубриума
#2* (ляво/дясно)	Горни паратрахеални възли	2R*: Горна граница: апекс на белите дробове и плевралното пространство и по средата – горната граница на манубриума Долна граница: сечението на каудалния ръб на вена брахиоцефалика декстра с трахеята 2L*: Горна граница: апекса на белите дробове и плевралното пространство и по срединната линия – горния край на манубриума Долна граница: допирателната линия към горната част на аортната дъга
#3	Преваскуларни и ретротрахеални възли	3a: Преваскуларни (предни) В дясно: горна граница: апекса на гръдния кош долна граница: на нивото на карина предна граница: задната част на стернума задна граница: предна граница на вена кава супериор В ляво: горна граница: апекса на гръдния кош долна граница: на нивото на карина предна граница: задната част на стернума задна граница: лява каротидна артерия 3p: Ретротрахеални (задни) горна граница: апекса на гръдния кош долна граница: карина
#4* (ляво/дясно)	Долни паратрахеални възли	4R*: включва паратрахеални възли и претрахеални възли разпростиращи се до лявата латерална граница на трахеята горна граница: сечение на каудалния край на вена брахиоцефалика декстра с трахеята долна граница: долната граница на вена азигогос 4L*: включва възлите от ляво на левия латерален край на трахеята, медиално на лигаментум артериозум горна граница: допирателната линия към горната част на аортната дъга долна граница: горен ръб на лявата главна пулмонарна артерия
#5	Субаортни (аорто-пулмонален прозорец)	Субаортни лимфни възли латерално на лигаментум артериозум горна граница: долната граница на аортната дъга долна граница: горен ръб на лявата главна пулмонарна артерия
#6	Парааортални възли (възходяща аорта или л. възли около нервус френикус)	Лимфни възли, разположени пред или латерално на възходящата аорта и аортната дъга горна граница: тангенциалната линия на горната граница на аортната дъга долна граница: долната граница на аортната дъга

#7	Субкаринални възли (бифуркационни)	<u>горна граница:</u> карина на трахеята <u>долна граница:</u> горната граница на долния лоб на бронха в ляво; долната граница на срединния бронх в дясно
#8 (ляво/дясно)	Параезофагеални възли (под карина)	Възли, лежащи непосредствено до стената на хранопровода и в дясно или в ляво на срединната линия, с изключение на субкариналните възли
#9 (ляво/дясно)	Възли на пулмоналния лигамент	Възли, лежащи всред пулмонарния лигамент <u>горна граница:</u> долна пулмонална вена <u>долна граница:</u> диафрагмата
#10 (ляво/дясно)	Хилусни възли	Включва възли в непосредствена близост на главния бронх и хилусните съдове включващи проксималния участък на пулмоналните вени и главната пулмонална артерия <u>горна граница:</u> долния ръб на вена азигогос в дясно; горен ръб на пулмоналната артерия в ляво <u>долна граница:</u> интерлобарна област билатерално
#11	Интерлобарни възли	Между изхода/началните части на лобарните бронхи *11s: между горния бронхиален лоб и срединния бронх в дясно *11i: между срединния и долния лоб на бронха в дясно * опционални субкатегории
#12	Лобарни възли	Непосредствено до лобарните бронхи
#13	Сегментарни възли	Непосредствено до сегментарните бронхи
#14	Субсегментарни възли	Непосредствено до субсегментарните бронхи

***Забележка:**

Онкологичната срединна линия в горния медиастиnum минава по протежение на левия кант на трахеята. Тя важи за #2 и #4, като по този начин претрахеалните лимфни възли са N2 за десностранни тумори и N3 за левостранни тумори.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в звеното за интензивни грижи от дежурния хирург (и реаниматор). Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания.

При хемоптоие болният задължително се бронхоскопира на операционната маса. Оперативната намеса се извършва от екипа на разположение с ръководител/оператор един от републиканските/областните консултанти, който преди това задълбочено е обсъдил случая, при нужда съвместно със съответните консултанти. Пациентът остава за определен период от време в звеното за интензивни грижи, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващите заболявания, настъпилите усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегиуми. Утвърдена клинична практика е съвместната работа между различни специалисти (пулмолози, гръдни хирурзи, онколози, рентгенолози и патолози), които сформират т.нар. онкологичен комитет. Добрата колаборация между тях е гарант за правилния избор на комплексно терапевтично поведение и добрите следоперативни резултати.

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

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост (в определени случаи) и стадий на туморния процес по TNM класификация (с изключение на ембрионалните тумори).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. зараснала оперативна рана или такава, която може да бъде третирана в амбулаторни условия;
2. добро или задоволително общо състояние;
3. рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна при лобектомия или билобектомия;
4. липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонектомия.

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 № 39.

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 „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 “Хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/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”.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вътрегръдните тумори са новообразувания на гръдната стена, плеврата (обвиваща отвътре гръдната стена и белия дроб), белия дроб, диафрагмата и средостението (пространството между двата бели дроба от страни, диафрагмата отдолу и границата с шията нагоре). Те биват доброкачествени и злокачествени.

Клиничната картина на вътрегръдните тумори се характеризира с оскъдни и дори липсващи оплаквания в началото на заболяването. По-късно настъпват признаци както от страна на гръдния кош, така и на симптоми от общ характер. Те често се преплитат. Кашлицата, кръвохраченето, задухът, гръдните болки и опипващата се деформация на гръдната стена са най-честите прояви от страна на гръдния кош, а високата температура, отпадналостта и загубата на тегло – на “заразяване” на организма (интоксикация) при злокачествен процес. Появата на едни или други оплаквания и тяхната изразеност са в зависимост от много фактори и преди всичко от разположението на тумора, стадия на развитие, начина и бързината на растежа, обхващането на съседни органи, възникването на възпалителни усложнения и развитието на разсейки.

Характерно за гръдните тумори в детската възраст е високата честота на медиастиналните новообразувания, докато тези на белия дроб и гръдната стена са рядкост. Най – чести са неврогенните тумори, разположени в задното средостение, а след тях са малигнените лимфоми. Туморите на белия дроб най -често са плевропулмонални бластоми, характеризиращи се с висока степен на злокачественост, ранно метастазиране и чести рецидиви. Много рядко се наблюдават аденоми на бронхите. Туморите на гръдната стена най – често са с произход от меките тъкани – рабдомиосаркоми и по – рядко изхождат от ребрата или гръдната кост. Симптоматиката и диагностично – лечебната тактика не се различават от тези при възрастни.

Диагнозата на вътрегръдните тумори и стадирането им (уточняването до колко туморният процес е напреднал) се осъществява чрез комплексно изследване на болните със съвременни диагностични методи, включващи: рентгенография на белите дробове, КАТ (скенер) на гръдния кош, фибробронхоскопия, ехография на коремните органи, пулмосцинтиграфия, сцинтиграфия на костите, изследване параметрите на външното дишане и кръвно-газов анализ на кръвта, трансторакална и плеврална биопсия, миниинвазивни хирургични диагностични техники и др.

Използват се следните оперативни методи:

- *стернотомия*: гръдният кош се отваря отпред надлъжно през гръдната кост. Този достъп дава възможност за добър оглед на сърцето, големите кръвоносни съдове, тимуса, лимфните възли и дихателната тръба. Оттук могат да се огледат двете гръдни половини и да се отстранят двустранни заболявания на белите дробове;

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява при разширени намеси върху белия дроб, гръдната стена, хранопровода, трахеята, аортата и лимфните пътища, както и за отстраняване на болестно променени лимфни възли;

- *лобектомия*: изрязване на един белодробен дял, при нужда с отстраняване на засегнати лимфни възли;

- *лобектомия с пластика* на дихателните пътища (бронхопластика) или на кръвоносните пътища (ангиопластика);

- *маншетна резекция*: отстраняване на част от дихателното дърво (трахея или бронх) с или без белодробна резекция;

- *пулмонектомия*: отстраняване на единия бял дроб, при нужда заедно със засегнати лимфни възли, частична резекция на париеталната плевра и други структури и/или органи;
- *резекция на гръдна стена*: представлява отстраняване на туморната формация заедно с прилежащите ребра и възстановяване на възникналия дефект за сметка на собствени тъкани или други пластични материали;
- *екстирпация на тумор*: представлява отстраняване на доброкачествен тумор или метастаза от белия дроб, както и на тумор от средостението.

Изборът на лечебен подход при вътрегръдните тумори зависи на първо място от това дали процесът е доброкачествен или злокачествен, както и от общото състояние на пациента. Доброкачествените тумори могат да протичат дълги години без оплаквания и да се открият при случаен преглед. Това, че те могат да нарастнат значително и да нарушат важни жизнени функции, както и възможността да се “изродят” злокачествено, прави тяхното отстраняване обичайна практика в повечето случаи.

При злокачествените тумори лечението се определя от стадия на заболяването (големината на тумора и отношението му към околните органи и структури, наличието или липсата на разсейки в прилежащите лимфни възли, както наличието или липсата на разсейки в други органи и/или тъкани) и от клетъчния му вид. Хирургичното лечение може да се приложи самостоятелно, да бъде предхождано от химио-/лъчетерапия или последните могат да следват операцията в различни срокове.

Оперираните болни подлежат на диспансерно наблюдение в съответния ДОЗ.