

КП № 225 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО

***16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ**
радикална орбитомаксилектомия

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-00 Екзентерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

***16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ**

42536-05 Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост

***16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА**

евисцерация на орбита БДУ

ексентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

42536-01 Екзентерация на орбита с кожен графт

Изключва: такава с трансплантация на темпорален мускул (42536-03 [225])

42536-02 Екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

Изключва: тази с кожен графт (42536-03 [225])

42536-03 Екзентерация на орбита с кожен графт и трансплантация на темпорален мускул

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА**

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

2542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

Орбитотомия

42533-01 Експлоративна орбитотомия

Други ексцизионни процедури на орбита

42573-00 Ексцизия на периорбитален дермоид, напред към орбиталната преграда

42574-00 Ексцизия на орбитален дермоид, назад към орбиталната преграда

***16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА**

Други процедури на орбита

90083-00 Други процедури на орбита

224 Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

- 42543-00 Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с ексцизия на лезия
- 42542-01 Експлоративна орбитотомия, преден аспект с отстраняване на чуждо тяло
Премахване на чуждо тяло от орбита, преден аспект, чрез инцизия
- 42543-01 Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с отстраняване на чуждо тяло
Премахване на чуждо тяло от орбита, ретробулбарен аспект, чрез инцизия
- 42545-01 Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез отстраняване на интраорбиталните (перибулбарни) (ретробулбарни) мазнини
Забележка: Извършена при дистироидна очна болест

227 Орбитотомия с отстраняване и подмяна на кост

- Декомпресионна орбитотомия с отстраняване и замяна на кост
- 42530-00 Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42530-01 Експлоративна орбитотомия с биопсия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42539-00 Експлоративна орбитотомия с ексцизия на лезия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42539-01 Експлоративна орбитотомия с отстраняване на чуждо тяло, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42545-00 Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез фенестрация на ≥ 2 стени

Включва: отстраняване и подмяна на кост

Забележка: Извършена при дистироидна очна болест

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА НОСА-

Изключва:

биопсия на нос - 21.22

назална фистулектомия - 21.82

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА-

***21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ**

с ламбо от ръка

с ламбо от чело

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654],

45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647],

45451-01 [1649])

45638-00 Тотална ринопластика

Корекция на хрущял и костен свод

Ринопластика БДУ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЕЗИК

***25.3 ПЪЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ**

***25.4 РАДИКАЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ**

Ексцизионни процедури на език

41779-01 Тотална ексцизия на език
Тотална глосектомия

Изключва: такава с частична фарингектомия (41785-01 [420])

25.4 РАДИКАЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ

41779-01 Тотална ексцизия на език
Тотална глосектомия

Изключва: такава с частична фарингектомия (41785-01 [420])

СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ

***26.32 ПЪЛНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ**

ексцизия на блок на лезия на слюнчена жлеза
радикална сиалоаденектомия

Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30247-00 Тотална екстирпация на паротидната жлеза
Тотална паротидектомия

30250-00 Тотална екстирпация на паротидната жлеза със запазване на лицевия нерв
Тотална паротидектомия със запазване на лицевия нерв

90138-00 Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза

30259-00 Ексцизия на подезична жлеза

30256-00 Ексцизия на подчелюстна жлеза

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ

***27.49 ДРУГИ ЕКСЦИЗИИ НА УСТАТА – ПОД НА УСТНА КУХИНА ПРИ МАЛИГНЕНИ ПРОЦЕСИ**

Изключва:

биопсия на уста БДУ - 27.24

ексцизия на лезия на:

небце - 27.31-27.32

език - 25.1

увула - 27.72

фистулектомия в устата - 27.53

френулектомия на:

устна - 27.41

език - 25.92

Ексцизия на лезия на уста или небце

30275-00 Радикална ексцизия на интраорална лезия (При малигнени процеси на устната кухина)

Включва: резекция на:

- лимфен възел (и)
- мандибула

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с лезия на кожата

Кодирай първо:

- ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

Процедури за изследване на фаринкс

31412-00 Ексцизия на рецидивираща или персистираща парафарингеална лезия с цервикален достъп

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

***38.32 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

Възстановяване на вена с анастомоза

33827-01 Възстановяване на югуларна вена чрез директна анастомоза

32766-01 Възстановяване на друга вена чрез директна анастомоза

76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ**Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки**

30241-00 Ексцизия на костна лезия, неклассифицирана другаде

Ексцизия на доброкачествено костно новообразование БДУ

Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

90572-00 Остеотомия, неклассифицирана другаде

Ексцизия на кост БДУ

Не включва: такава на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])

ЧАСТИЧНА ОСТЕОТОМИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ***76.31 ЧАСТИЧНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ**

Хемимандибулектомия

Резекция на мандибула

45605-00 Частична резекция на мандибула

Сегментна резекция на мандибула

52120-00 Частична резекция на мандибула с кондилектомия

Хемимандибулектомия с кондилектомия

Сегментна резекция на мандибула с кондилектомия

45602-00 Субтотална резекция на мандибула

45755-00 Темпоромандибуларна менисцектомия

Изключва: такава с:

- експлорация на темпоромандибуларна става (45869-00, 45871-00, 45873-00 [1362])
- ламбо или графт (45873-00 [1362])

45611-00 Мандибуларна кондилектомия

Изключва: такава с мандибуларна резекция:

- частична (52120-00 [1699])
- тотална (45599-00 [1699])

Изключва:

такава, свързана с темпоромандибуларна артропластика - 76.5

***76.39 ЧАСТИЧНА ОСТЕОТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ**

хемимаксилектомия (с костен трансплантат или протеза)

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

- 50203-00 Маргинална ексцизия на лезия на кост
- 30241-00 Ексцизия на лезия на костите неклассифицирана другаде
Ексцизия на доброкачествен костен тумор БДУ
- 50230-00 Резекция на лезия на кост с анатомичен специфичен алографт

ЕКСЦИЗИЯ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ

*76.41 ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Реконструкция на мандибула

- 45608-03 Тотална реконструкция на мандибула

*76.42 ДРУГА ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ

Резекция на мандибула

- 45599-00 Тотална резекция на двете страни на долната челюст

Включва: кондилектомия

*76.43 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МАНДИБУЛА

Изключва:

гениопластика - 76.67-76.68

такава при едновременна тотална мандибулектомия - 76.41

Реконструкция на мандибула

- 45608-00 Реконструкция на мандибуларния кондил
- 45608-01 Частична реконструкция на мандибула
Хемимандибуларна реконструкция
Сегментна реконструкция на мандибула
- 45608-02 Субтотална реконструкция на мандибула
- 45608-03 Тотална реконструкция на мандибула
- 45608-04 Реконструкция на мандибула чрез костна дистракция
Остеосинтеза на мандибуларна дистракция
- 45791-00 Изграждане на липсващ кондил и възходящ клон

Забележка: Извършена за хемифациална микросомия

Кодирай също когато е направена:

- набавяне на кост за графт (47726-00 [1563])

*76.44 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

- 50230-00 Резекция на лезия на кост с анатомичен специфичен алографт

*76.45 ДРУГА ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ - МАКСИЛА

Резекция на максила

- 45605-01 Частична резекция на максила
Хемимаксилектомия
Сегментна резекция на максила
- 45602-01 Субтотална резекция на максила
- 45596-00 Тотална резекция на 1 максила
Включва: резекция на орбиталния под
- 45597-00 Тотална резекция на двете максили
Включва: резекция на орбиталния под

Резекция на друга лицева кост

- Включва:* маларна кост
назална кост
резекция на околни меки тъкани
зигоматична кост
- Кодирай също когато е направена:*
- зигоматична реконструкция (90683-00 [1715])
- Не включва:* резекция на:
- мандибула (45599-00, 45602-00, 45605-00, 45611-00 [1699])
 - максила (45596-00, 45597-00, 45602-01, 45605-01 [1700])
- 90678-00 Частична резекция на друга фациална кост, неклассифицирана другаде
- 90678-01 Субтотална резекция на друга фациална кост, неклассифицирана другаде
- 90678-02 Тотална резекция на друга фациална кост, неклассифицирана другаде

*76.46 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ

Изключва:

такава при едновременно тотална остеотомия – 76.44

Реконструкция на други черепни и лицеви кости

- 90684-00 Друга реконструкция на фациална кост

Реконструкция на максила

- Реконструктивна остеопластика на максила
- Кодирай също когато е направена:*
- ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
- 52122-00 Частична реконструкция на максила
Сегментна реконструкция на максила
- 52122-01 Субтотална реконструкция на максила
- 52122-02 Тотална реконструкция на 1 максила
- 52122-03 Тотална реконструкция на двете максили

Резекция на друга лицева кост

- Реконструктивна остеопластика на зигоматична кост
- 90683-00 Реконструкция на зигоматична кост
- Изключва:* такава за корекция на Treacher Collins синдром (45773-00 [1711])
такава с:
- реконструкция на гленоидална ямка, зигоматична дъга и темпорална кост (45788-00 [1717])
 - премахване на лезия включваща средната черепна и инфратемпорална ямка ([17])

Реконструкция на орбитална кухина

Включва: орбитална основа
орбитална стена
редукция на пролабирало или заклещено орбитално съдържание

Не включва: корекция на:
• хипертелоризъм (45767, 45770-00 [1711])
• орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
• синдром на Treacher Collins (45773-00 [1711])
преместване напред на лицева кост (45782, 45785 [1710])

45590-00 Реконструкция на орбитална кухина

90082-00 Друго възстановяване на орбита

45590-01 Реконструкция на орбитална кухина с имплант

Включва: алопластичен }
силиастичен } имплант (пач)
синтетичен (изкуствен) }

45593-00 Реконструкция на орбитална кухина с хрущялен графт

45593-01 Реконструкция на орбитална кухина с имплант и хрущялен графт

Включва: алопластичен }
силиконов } имплант (пач)
синтетичен (изкуствен) }

45593-02 Реконструкция на орбитална кухина с костен графт

45593-03 Реконструкция на орбитална кухина с имплант и костен графт

Включва: алопластичен }
силиастичен } имплант (пач)

Корекция на черепна деформация

45767-01 Интракраниална корекция на хипертелоризъм с Le Fort III остеотомия
Фасциално разделяне на две

45770-00 Субкраниална корекция на хипертелоризъм
Екстракраниална корекция на хипертелоризъм
Тотална репозиция на орбита за хипертелоризъм, субкраниална или екстракраниална

Гениопластика

45761-00 Редукционна гениопластика
Редукция на брадичка

45761-01 Уголемяваща гениопластика
Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
Гениопластика БДУ
Ментопластика БДУ

Включва: костен графт

Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])

Остеотомия или остеотомия на зигома

Остеопластика чрез остеотомия на зигоматична кост

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: реконструктивна остеопластика на зигоматична кост (90683-00 [1715])

	такава с корекция на орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711]) такава с вътрешна фиксация (90680 [1704])
90679-00	Остеотомия на зигоматична кост, едностранна
90679-01	Остеотомия на зигоматична кост, двустранна
90679-02	Остектомия на зигоматична кост, едностранна
90679-03	Остектомия на зигоматична кост, двустранна
Остеотомия или остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация	
	Остеопластика чрез остеотомия или остектомия на зигоматична кост чрез вътрешна фиксация <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове <i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> такава с корекция на орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
90680-00	Остеотомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, едностранна
90680-01	Остеотомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, двустранна
90680-02	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, едностранна
90680-03	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, двустранна
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ *76.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА КОСТ: остеопластика на лицева кост БДУ	
Друго възстановяване на череп и лицева кост	
90681-00	Друго възстановяване на лицева кост
Остеотомия или остектомия на мандибула или максила	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остектомия <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове <i>Кодирай също когато е направена:</i> • гениопластика (45761 [1702]) • доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707]) множество (повече от две) процедури на: • мандибула (45731-00 [1707]) • максила (45731-01 [1707]) такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])
45720-00	Остеотомия на мандибула, едностранно
45726-00	Остеотомия на мандибула, двустранно
45720-01	Остеотомия на максила, едностранно
45726-01	Остеотомия на максила, двустранно Le Fort I остеотомия
45720-02	Остектомия на мандибула, едностранно
45726-02	Остектомия на мандибула, двустранно
45720-03	Остектомия на максила, едностранно
45726-03	Остектомия на максила, двустранно

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])
множество (повече от две) процедури на:

- мандибула (45732-00 [1708])
- максила (45732-01 [1708])

- 45723-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
- 45723-01 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-01 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, двустранна
Le Fort I остеотомия с вътрешна фиксация
- 45723-02 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-02 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
- 45723-03 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-03 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, двустранна

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила, комбинирани процедури

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия, комбинирани процедури

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Забележка: Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури на мандибула и максила или двете кости

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: среднолицеви остеотомии (45753-00 [1709])
такава с вътрешна фиксация (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])

- 45731-00 Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
- 45731-01 Остеотомии или остеотомии на максила, ≤ 3 процедури
- 45735-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
- 45741-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
- 45747-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури

Среднолицеви остеотомии

3 или повече среднолицеви остеотомии (остеопластики)

Le Fort II }
Le Fort III } остеотомия

(остеопластика)

Модифицирана Le Fort III (маларно-максиларна) (назомаларна) }

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

45753-00 Среднолицеви остеотомии

45754-00 Среднолицеви остеотомии с вътрешна фиксация

Преместване напред на челна кост

Фронтално костно преоформяне чрез остеотомия и преместване напред

Не включва: това с хирургия на темпопариетална или окципитална област (45785-03 [1717])

45782-00 Преместване напред на челна кост, едностранно

45782-01 Преместване напред на челна кост с частично преместване на орбита, едностранно

45782-02 Преместване напред на челна кост с тотално преместване на орбита, едностранно

45785-00 Преместване напред на челна кост, двустранно

45785-01 Фронтално преместване напред с частично преместване на орбита, двустранно

45785-02 Фронтално преместване напред с тотално преместване на орбита, двустранно

о

Корекция на черепна деформация

Включва: костен графт

Не включва: преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])

процедури за краниостеноза (40115-00, 40118-00 [1718])

реконструкция на гленоидална ямка, зигоматична дъга и темпорална кост (45788-00 [1717])

реконструкция на орбитална кухина (45590, 45593 [1716])

тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])

45773-00 Периорбитална корекция на Treacher Collins синдром

Двустранна реконструкция на латерални и долни части на орбита

Включва: костно ламбо от черепния свод
ребро и/или илиачен костен графт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ

***76.91 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КЪМ ЛИЦЕВА КОСТ**

автогенен трансплантат към лицева кост

трансплантат от костна банка към лицева кост

хетерогенен трансплантат към лицева кост

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

47726-00 Използване на кост за графт чрез отделен разрез

Изключва: тези от същата инцизия – пропусни кода

тези с ринопластика (45644-01, 45644-02 [1679])

47732-00 Използване васкуляризирана част от кост за графт

Изключва: тези от същата инцизия – пропусни кода

48239-00 Костен графт, неклассифициран другаде

Кодирай също когато е направена:

- набавяне на кост за присадка чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

48242-00 Костен графт с вътрешна фиксация, неклассифициран другаде

Кодирай също когато е направена:

- набавяне на кост за присадка чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

50206-01 Маргинална ексцизия на лезия на кост с автографт на дефекта

50206-02 Маргинална ексцизия на лезия на кост с алографт на дефекта

50206-03 Маргинална ексцизия на лезия на кост с циментиране на дефекта

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ**

86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

***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

Мускулно ламбо

Мускулно ламбо, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано към реципиентно място, със собствено кръвоснабдяване

Кодирай също когато е направена:

- кожен графт към реципиентно място (виж Индекс: Графт, кожа, по локализация или по вид)

Не включва: мускулно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])

- остров (виж блок [1673])

миокутанно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])

- остров (виж блок [1673])

- БДУ (виж блок [1671])

45015-00 Отложено мускулно ламбо

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

45009-01 Мускулно 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])

45563-01 Островно ламбо на нервно-съдово краче

Инервирано островно ламбо

Не включва: такава към ръка за пулпарна инервация (46504-00 [1467])

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

45671-00 Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на устна, първи етап

Estlander ламбо

Gillies ветрилообразно ламбо

Karapandzic ламбо

McGregor ламбо

Модифицирано Gillies ламбо

45674-00 Реконструкция на устна с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe ламбо на устна

52324-00 Реконструкция на уста с директно ламбо от език, единствен или първи етап

52327-00 Реконструкция на уста с директно ламбо от език, втори етап

*

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Контурна реконструкция

45051-00 Реконструкция на контурите на лицето с имплант

Аугментационна ринопластика с имплант

Аугментация на брадичка включваща меките тъкани с имплант

Изключва: аугментационна ринопластика с графт (45641, 45644 [1679])

аугментация на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])

45051-01 Друга реконструкция на контурите с имплант

Мускулна аугментация (контролна) с имплант

Изключва: такава за ринопластика (45641, 45644 [1679])

Контурно възстановяване

Не включва: при ринопластика (45641, 45644 [1679])

45647-00 Възстановяване на лицев контур с използване на костен графт

45647-01 Възстановяване на лицев контур с използване на хрущялен графт

45647-02 Възстановяване на лицев контур с използване на костен и хрущялен графт

Графт на други мускулно-скелетни точки

90583-00 Сухожилен графт, неклассифициран другаде

90583-01 Мускулен графт, неклассифициран другаде

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести"; от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за кодове процедури по МКБ-9 КМ: 16.51; 21.83; 38.32; 76.44; 86.74; 76.91; 86.72; 86.73; 86.81).

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

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по лицево-челюстна хирургия или Клиника по пластично-възстановителна хирургия или Клиника/отделение по УНГ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия
или
- в клиника/отделение по ПВЕХ - трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
или
- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия
или
- в клиника/отделение по ПВЕХ двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
или
- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Забележка: Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *16.51; *21.83; *38.32; *76.44; *86.74; *76.91; *86.72; *86.73; *86.81.

ЗАБЕЛЕЖКА:

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. туморни процеси на меките тъкани на лицето, лицевите и челюстните кости, устните, устната кухина и езика, слюнчените жлези и шията, по утвърден лечебен план след обсъждане от Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“);
2. кисти и други тумори на слюнчени жлези.
3. Диагностика и лечение при случаи за реконструктивни операции в лицево-челюстната област по медицински показания

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

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.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Когато на базата на клиничните и параклиничните изследвания се приеме, че се касае за туморен, възпалителен процес неподлежащ на консервативно лечение в големите слюнчени жлези, или наличие на калкулус в паренхима на жлезата, пациента се оперира, като интраоперативно при необходимост се изпраща материал за гефрир и след получаването му операцията се завършва в съответния обем.

Показания за консервативна паротидектомия:

- тумори, развиващи се в дълбокия фарингеален дял на жлезата;
- плеоморфен аденом;
- малигнени тумори, без локално разпространение към лицевия нерв;
- камък в паренхима на жлезата;
- хроничен сиалоаденит.

При консервативната паротидектомия се получава временна пареза на мимическата мускулатура, която отзвучава до шест месеца.

Радикалната паротидектомия е свързана с постоянна парализа на мимическата мускулатура.

Екстирпация на подчелюстната слюнчена жлеза се извършва при всички тумори – доброкачествени и злокачествени, наличие на камък в паренхима на жлезата и хроничен рецидивиращ възпалителен процес на жлезата.

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

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация или ексцизия на туморната формация.

При злокачествени процеси се извършва радикална ексцизия на лезията в клинично здрави граници. При ангажиране на съседни органи се провежда блок резекция. Регионалният лимфен басейн подлежи на оперативно лечение - селективна или терапевтична шийна лимфна дисекция.

Показания за радикална паротидектомия:

- малигнени тумори при T1 и T2, с инфилтрация в лицевия нерв;
- всички малигнени тумори T3, T4.

При злокачествени новообразувания на слюнчени жлези, ангажиращи съседни структури, се прави разширена блок - резекция.

Операциите на злокачествени новообразувания на подчелюстната жлеза, ангажиращи двигателните и сетивните нерви на езика, водят до постоянна парализа и сетивни смущения.

При злокачествени новообразувания на слюнчените жлези, ангажиращи долната челюст, изискващи сегментна резекция на челюстта или хемиексарткулация се налага едномоментна или допълнителна отсрочена реконструктивна операция за възстановяване на челюстта.

При наличие на метастази на регионалните лимфни възли се провежда шийна дисекция от съответната страна или двустранно. По преценка може да се проведе и елективна шийна дисекция без клинични данни за шийни метастази при високо рисковите случаи за развитие на окултни лимфни метастази.

Първичните злокачествени тумори в лицево-челюстната област подлежат на самостоятелно оперативно, самостоятелно лъчелечение или комплексно (оперативно, лъчелечение, химиотерапия).

Рецидивите биват локални, локо-регионални и регионални и подлежат на оперативно лечение, лъчетерапия или химиотерапия.

Неоперабилните болни или такива с неоперабилни рецидиви подлежат на диспансеризация и палиативни грижи от онкодиспансерите.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

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

При пациенти постъпващи за реконструктивни операции, съобразно техния общ и локален статус се възприема определена оперативна тактика и се провежда съответно оперативно лечение.

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 след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация само при онкологични процеси. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

- 1.1. добре зарастваща оперативна рана;
- 1.2. липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- 1.3. липса на значими субективни оплаквания

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 “История на заболяването” (ИЗ).

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

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (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”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Големите оперативни дефекти в лицевата област са изискват трудни и дълготрайни операции поради завишените критерии за естетически приемливото възстановяване на предната част на лицето.

Основните цели при тези операции са съхраняване на функцията на органите, контурите на лицето и симетрията на лицевите половини. Белезите трябва успешно да имитират естествените кожни гънки и да са почти незабележими. Възстановяването на формата и функцията на органите е основната цел на всяка реконструкция и тя трябва да бъде осъществявана по най - простия за изпълнение, достъпен и технически възможен начин. Намаляването на болничния престой, увеличаване преживяемостта на тъканите и съхраняването на функцията на донорските участъци и органи, са също основни критерии при планирането на операциите.

Възстановяване на дефектите с трансплантати се прилага в случаите, когато е налице значителен дефицит на местни тъкани, които не са в състояние да осигурят добро покритие на дефектите. Нужните за реконструкцията тъкани и структури могат да се вземат от отдалечени участъци заедно с прилежащите им съдове и нерви, да бъдат съединени към локалните кръвоносни съдове в приемната ложа и да се адаптират към цялостната кръвна циркулация.

Възстановяването на някои големи дефекти на лицето може да налага използването на комбинация от няколко техники - свободна трансплантация на тъкани и местна пластика.

Както във всички други органи, така и в лицево-челюстната и шийната област се развиват доброкачествени и злокачествени онкологични новообразувания.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Злокачествените новообразувания имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да проникват в съседни органи като ги разрушават. Клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразувание най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близост до устната кухина, а също и в други органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес включително и челюстните кости. Полученият дефект след изрязване на тумора се възстановява с пластична операция или едномоментно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на лимфни възли от шията или под долната челюст, засегнати от туморния процес. Почти винаги се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса говорът, храненето и преглъщането са затруднени в различна степен, но обикновено след няколко месеца пациентите възстановяват говора си до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите се явяват на контролен преглед всеки месец до първите шест месеца и по преценка на лекуващия лекар.

Доброкачествените новообразувания обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани. Те се отстраняват заедно с капсулата без да засягат околните здрави тъкани.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразувание, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

ПРЕГЛЕД НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;
- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;
- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е. стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

При разпространение (метастазирание) на тумора в регионалните лимфни възли (лимфните възли на шията), метастазите също се лекуват хирургично като се премахва целият лимфен басейн в блок от съответната страна (шийна дисекция). Понякога се взима решение за извършване на шийната дисекция профилактично, без да има клинични данни за метастази в лимфните възли.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Радияцията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Трябва да се отбележи, че различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват туморните клетки. Имунотерапията се съчетава с другите видове лечения.