

**КП № 113.1 ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
НА СВЕТОВЪРТЕЖ, РАЗСТРОЙСТВА В РАВНОВЕСИЕТО
ОТ ПЕРИФЕРЕН И ЦЕНТРАЛЕН ТИП**

Минимален болничен престой 48 часа

**КП № 113.2 ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
НА СВЕТОВЪРТЕЖ, РАЗСТРОЙСТВА В РАВНОВЕСИЕТО ОТ
ПЕРИФЕРЕН И ЦЕНТРАЛЕН ТИП**

1. Минимален болничен престой 4 дни

За КП №113.1- диагностична

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразувание на носоглътката (назофарингс)

C11.0 Горна стена на назофаринкса
Свод на назофаринкса

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

C69.6 Орбита
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

C70.0 Церебрални менинги

Злокачествено новообразувание на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)

C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)
Мазолесто тяло (Corpus callosum)
Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ

C71.1 Фронтален лоб

C71.2 Темпорален лоб

C71.3 Париятален лоб

C71.4 Окципитален лоб

C71.5 Мозъчно стомахче

Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)

C71.6 Малък мозък

C71.7 Мозъчен ствол

Четвърти вентрикул
Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ

C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък

C75.1 Хипофиза

C75.2 Краниофарингеален канал

C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

C79.3 Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки

Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

Доброкачествено новообразувание на главния мозък и други части на централната нервна система

Не включва: ангиом (D18.0)
менинги (D32.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (D36.1)
ретроокуларна тъкан (D31.6)

D33.0 Главен мозък, супратенториум

Мозъчно стомахче

Церебрум

Фронтален

Окципитален

Париетален

Темпорален

} лоб

Не включва: четвърто стомахче (D33.1)

D33.1 Главен мозък, инфратенториум

Мозъчен ствол

Малък мозък

Четвърто стомахче

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.2 Хипофиза

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на мозъчните обвивки

D42.0 Менинги на главния мозък

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на главния мозък и централната нервна система

Не включва: периферни нерви и вегетативна нервна система (D48.2)

D43.0 Главен мозък, супратенториум

Мозъчно стомахче

Церебрум

Фронтален

Окципитален

Париетален

Темпорален

} лоб

Не включва: четвърто стомахче (D43.1)

D43.1 Главен мозък, инфратенториум

Мозъчен ствол

Малък мозък

Четвърто стомахче

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D37.7)
яйчник (D39.1)
тестис (D40.1)
тимус (D38.4)

D44.3 Хипофиза

D44.4 Краниофарингеален канал

D44.5 Епифизна (пинеална) жлеза

Субарахноидален кръвоизлив

Включва: руптура на мозъчна аневризма

Не включва: последици от субарахноидален кръвоизлив (I69.0)

I60.0 Субарахноидален кръвоизлив от сифона и бифуркацията на каротидната артерия

- I60.1 Субарахноидален кръвоизлив от средната мозъчна артерия
- I60.2 Субарахноидален кръвоизлив от предната свързваща артерия
- I60.3 Субарахноидален кръвоизлив от задната свързваща артерия
- I60.4 Субарахноидален кръвоизлив от базиларната артерия
- I60.5 Субарахноидален кръвоизлив от вертебралната артерия
- I60.6 Субарахноидален кръвоизлив от други интракраниални артерии
Множествено засягане на интракраниални артерии
- I60.7 Субарахноидален кръвоизлив от интракраниална артерия, неуточнен
Руптура на (вродена) гроздовидна аневризма БДУ
Субарахноидален кръвоизлив от:
 - мозъчна
 - свързваща артерия БДУ
- I60.8 Друг субарахноидален кръвоизлив
Менингеален кръвоизлив
Руптура на мозъчен артериовенозен дефект

2.1. За КП № 113.2: КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Наследствена атаксия

- Не включва:** наследствена и идиопатична невропатия (G60.—)
детска церебрална парализа (G80.—)
разстройства на обмяната на веществата (E70—E90)
- G11.0 Вродена непрогресираща атаксия
 - G11.1 Ранна малкомозъчна атаксия
Забележка: Започва обикновено преди 20-годишна възраст.
Ранна малкомозъчна атаксия с:
 - есенциален тремор
 - миоклонии [атаксия на Hunt]
 - запазени сухожилни рефлексии
 Атаксия на Friedreich (автозомно-рецесивна)
Х-свързана рецесивна спиноцеребеларна атаксия
 - G11.2 Късна малкомозъчна атаксия
Забележка: Започва обикновено след 20-годишна възраст.
 - G11.3 Малкомозъчна атаксия с нарушение във възстановяването на ДНК
Атаксия — телеангиектазия [синдром на Louis-Bar]
Не включва: синдром на Cockayne (Q87.1)
пигментна ксеродермия (Q82.1)
 - G11.4 Наследствена спастична параплегия
 - G11.8 Друга наследствена атаксия

Нарушение на вестибуларната функция

- Не включва:** световъртеж:
 - БДУ (R42)
 - епидемичен (A88.0)
- H81.0 Болест на Meniere
Ендолимфатичен хидропс
Синдром, или вертиго, на Meniere
 - H81.1 Доброкачествен пароксизмален световъртеж
 - H81.2 Вестибуларен невронит
 - H81.3 Други периферни световъртежи
Синдром на Lermoyez
Световъртеж:
 - отогенен
 - слухов
 - периферен БДУ
 - H81.4 Световъртеж от централен произход
Централен позиционен нистагъм
 - H81.8 Други нарушения на вестибуларната функция
 - H81.9 Нарушение на вестибуларната функция, неуточнено
Синдром на световъртеж БДУ

Други болести на вътрешното ухо

H83.0 **Лабиринтит**

H83.1 **Лабиринтна фистула**

H83.2 **Лабиринтна дисфункция**

Повишена чувствителност

Хипофункция

Загуба на функции

} на лабиринта

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1952 Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

1955 Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]

56016-00 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно

56016-01 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-02 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно

56016-03 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-04 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно

56016-05 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно

56016-06 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно

56016-07 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно

1968 Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

Ехография

Ултрасонография

1940 Ултразвук на глава или шия	
55028-00	Ултразвук на глава Ехоенцефалография <i>Не включва:</i> фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946]) такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
2015 Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък <i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
1825 Електроенцефалография [ЕЕГ]	
11000-00	Електроенцефалография
1820 Физиологична оценка	
	<i>Забележка:</i> Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове <i>Не включва:</i> такава, които са част от: • оценка на стареене (96023-00 [1824]) • тестване на развитие (96184-00 [1824]) • генетична оценка (96035-00 [1824]) • психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])
96008-00	Неврологична оценка
96009-00	Слухово функционална оценка <i>Не включва:</i> такава за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])
1923 Хематологични изследвания	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка на лекуващия лекар
1924 Биохимична изследвания	
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
1826 Невромускулна електродиагностика	
	ЕМГ [електромиография]: • на ≥ 1 мускул(и) • използвайки кръгови иглени електроди Изследване на невромускулна проводимост
11012-00	Електромиография (ЕМГ) <i>Не включва:</i> мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])
1845 Тестове на вестибуларна функция	
11339-00	Електронистагмография

96064-00	Други тестове на вестибуларна функция
96063-00	Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол <i>Включва:</i> фиксирано подтискане обикновено хармонично усилване спонтанен нистагъм трапецоиди
1836 Тестове за слухова функция	
	Аудиометрия на чист тон
11312-00	Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника
1934 Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2
2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

Изискване: Изискване: КП № 113 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (от които задължително 56001-00, 56007-00, 56016-00 или 56016-01 или 56016-02 или 56016-03 или 56016-04 или 56016-05 или 56016-06 или 56016-07 или 55028-00, 55032-00) и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**, насочени към основната диагноза.

Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 и 1924 се извършват и кодират кодовете от блоковете, с изключение на тези по преценка на лекуващия лекар, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

В случаите на изписване на пациент по КП 113.1, с изпълнени условия по АПр № 99, за насочване за спешно хирургично лечение на тумор в друго лечебно заведение, престоят може да бъде до 12 часа.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“, и минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Нервни болести“.

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

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по УНГ или отоневрология или Клиника/отделение по неврология
2. Клинична лаборатория*
3. Кабинет (апарат) за доплер сонография
4. Аудиологичен кабинет – за структури по УНГ II ниво съгласно изискванията на стандарт "УНГ болести"
5. Образна диагностика (рентгенов апарат) – за структури по УНГ II ниво съгласно изискванията на стандарт "УНГ болести"
6. ОАИЛ/КАИЛ (за лица под 18 години)

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести/ УНГ болести.

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Рентгенов апарат за скопия и графия – за структури по нервни болести II ниво съгласно изискванията на медицински стандарт „Нервни болести“
3. Отделение (лаборатория) по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

4.б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- двама лекари със специалност по нервни болести

или

двама лекари със специалност по "УНГ болести"

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика за структурите по УНГ.

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

- двама лекари със специалност по нервни болести

или

лекар със специалност по детска неврология

или

двама лекари със специалност по "УНГ болести"

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по образна диагностика за структурите по УНГ.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За Доплерова сонография (невросонология) – лекар със специалност по нервни болести или друг специалист с допълнителна квалификация за извършване доплерова сонография, удостоверена чрез сертификат.

За извършване на отоневрологични изследвания – лекар със специалност по нервни болести и допълнителна квалификация по отоневрология, удостоверена чрез сертификат, или лекар със специалност по УНГ-болести с опит в областта на отоневрологията (опита се доказва чрез проведен курс по отоневрология).

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5а). ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика с поставяне на етиологична и топична диагноза и лечение при спешни състояния, характеризирани се с кризи със световъртеж; изразен нистагъм, документиран с нистагмография; изявено нарушено равновесие с проява на нистагъм; вегетативни реакции - гадене, повръщане, както и:

- наличие на отологично заболяване - възпаление на средното ухо, холестеатома, намаление на слуха по сензоневрален или кондуктивен тип;
- наличие на общомозъчна или огнищна неврологична симптоматика - количествени нарушения на съзнанието, главоболие, засягане на черепно-мозъчни нерви, парези или парализи, отклонения в рефлексната дейност, сетивни нарушения, смутена координация, тазово-резервоарни нарушения, нарушение на висшите корови функции.
- Диагностично уточняване и корекция на терапевтичното поведение за лечение на обострени некризисни състояния, при доказана етиологична и топична диагноза, след изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение, по искане на лекаря специалист по профила на заболяването.

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

При наличие на комбинирани оториноларингологични и неврологични увреждания се прави оценка на риска от тежестта на заболяването и се осигуряват регулярни консултации и при необходимост се провеждат манипулации от съответните специалисти.

5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва до 48 час от хоспитализацията на пациента, или в рамките на болничния престой.

2. Аудиограма/тимпанометрия - извършва се в рамките на болничния престой, при пациенти с периферен отоневрологичен синдром.
3. Отоневрологична оценка се извършва в рамките на болничния престой.
4. Изследването на кръв се извършва до 24-ия час от хоспитализацията.
5. Рентгенография по Шулер (при необходимост) се извършва до 24 - 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.
6. Доплер-сонография се провежда при необходимост, в рамките на болничния престой.
7. КТ се провежда в рамките на болничния престой.
8. Резултатите от проведена в амбулаторни условия ЕЕГ се признават до 30 дни от датата на изследването.

Всички болни, постъпили по клинична пътека "Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип" до 48 часа от постъпването в съответно клиника/отделение (УНГ, неврологично, специализирано отоневрологично) се преглеждат от специалист по УНГ болести или специалист по нервни болести. При нужда се провежда съвместно лечение от специалист по нервни болести и специалист по УНГ болести.

Диагностичният процес в болничното заведение включва:

1. Локализиране на болестния процес – вътрешно ухо, слухово-вестибуларен нерв, мозъчен ствол, главен мозък.

2. Поставяне на етиологична диагноза – инфекция, съдов инцидент, демиелинизация, неопластичен процес, травма, системно заболяване, токсично/ототоксично увреждане.

От особено значение е топичната диагноза. Наличието на спонтанен нистагъм е израз на статичен дисбаланс във вестибуларната система; потискането на нистагъма от зрителна фиксация сочи вероятно периферна (лабиринтна) причина за световъртежа. Наличието на вертикален, кос или чисто ротаторен нистагъм е израз на централна дисфункция.

Отклоненията в очедвигателните тестове – забавена латентност на сакадата, нарушени следящи очни движения, са индикатор за централна (голямомозъчна или вестибуло-церебеларна дисфункция).

Наличието на статичен позиционен нистагъм е индикатор за вестибуларна дисфункция; смяната на посоката на нистагъма при различните позиции говори за централна увреда, а запазването на посоката за периферна; потискането на нистагъма от зрителна фиксация е индикатор за периферна увреда.

Наличието на нистагъм при разклащане на главата е израз на динамичен дисбаланс във вестибуларната система. Най-точно локализацията и степента на увреждане се определят с помощта на калорична стимулация на лабиринта и изчисляване на дирекционен препондеранс и калорична пареза. Количественото определяне на всички параметри се прави с помощта на електронистагмография.

Важно за лечението е поставянето на етиологична диагноза. В много случаи етиологичното изясняване на оплакванията е невъзможно, защото някои от заболяванията на вестибуларния апарат са идиопатични, а и вземането на биопсичен материал от вътрешното ухо е трудно. За изясняване на етиологичната диагноза се използват следните методи:

- доплерова сонография;
- компютърна томография;
- магнитно-резонансна томография;
- електроенцефалография;
- клинично-лабораторни методи;
- рентгенография на глава и шия.

Принципи на лечение на световъртеж и нарушено равновесие:

- хидратация с водно-солеви разтвори в зависимост от тежестта на протичане и изразеността на вегетативните прояви;
- противоедемна терапия с mannitol 10% в дози 0,5-1,5 mg/kg;
- антиеметични средства;
- вестибуларни супресанти: - церебрални вазодилататори;

- ноотропни медикаменти;
- витаминолечение - показани са витамини от групата В и витамин С;
- анксиолитици при наличие на остра тревожност.

При наличие на съпътстващи соматични или психични заболявания се включва съответното лечение след консултация.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след отоневрологично изследване и при необходимост - допълнителни високоспециализирани и невроизобразяващи изследвания.

7. 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 стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични) и:

- стационаране и/или подобряване на вертижния синдром;
- стационаране и/или подобряване на острата вестибуларна симптоматика;
- установяване на етиологичната и топичната диагноза и стабилизиране на общото състояние - стационаране на огнищната неврологична и общомозъчна симптоматика.

8. 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

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

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Световъртежът и нарушеното равновесие са сред най-честите оплаквания на населението, засягащи между 30 и 50% от общата популация. Те са сред водещите причини за инвалидизация, особено сред по-възрастните пациенти.

Световъртежът и нарушеното равновесие са синдроми на различни заболявания. Някои от тези заболявания са доброкачествени и напълно лечими, но понякога може да се касае за сравнително тежко и опасно страдание, поради което поставянето на своевременна и точна диагноза е от съществено значение.

Причина за равновесни разстройства могат да бъдат различни заболявания:

- заболявания на нервната система;
- оториноларингологични заболявания;
- психични разстройства;
- заболявания на различни телесни органи и системи – сърдечносъдова, дихателна, ендокринна и др.

Остро настъпилите световъртежи и равновесни нарушения изискват незабавен преглед от Вашия общопрактикуващ лекар, който ще направи основни изследвания и ще Ви насочи към невролог или оториноларинголог. По преценка на специалиста ще бъдете насочени към болницата.

Отказът Ви от постъпване в болнично лечебно заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация за пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия ОПЛ, с невролога от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване. Ако сте съгласен, трябва да подпишете информираното съгласие, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява сам да вземете решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.