

КП № 127 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА СЪДОВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

1. Минимален болничен престой – 5 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Захарен диабет, неуточнен

Включва: диабет БДУ

Не включва: захарен диабет (при):

- инсулинозависим (E10.—)
- свързан с недоимъчно хранене (E12.—)
- неонатален (P70.2)
- неинсулинозависим (E11.—)
- бременност, раждане и послеродов период (O24.—)

глюкозурия:

- БДУ (R81)
- бъбречна (E74.8)

нарушен глюкозен толеранс

следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E14.5 Захарен диабет, неуточнен с периферни съдови усложнения

Диабетна:

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

Атеросклероза

Включва: артериолосклероза
артериосклероза
артериосклеротична съдова болест
атером
дегенерация:

- артериална
- артериоваскуларна
- съдова

деформиращ или облитериращ ендартериит

сенилен:

- артериит
- ендартериит

Не включва:

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

I70.0 Атеросклероза на аортата

I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците

Атеросклеротична гангрена
(Медиална) склероза на Mönckeberg

I70.8 Атеросклероза на други артерии

Други болести на периферните съдове

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

I73.1 Облитериращ тромбангиит [болест на Buerger]

Артериална емболия и тромбоза

- Включва:**
- инфаркт:
 - емболичен
 - тромботичен
 - оклузия:
 - емболична
 - тромботична
- Не включва:**
- емболия и тромбоза:
- базиларна (I63.0—I63.2, I65.1)
 - каротидна (I63.0—I63.2, I65.2)
 - мозъчна (I63.3—I63.5, I66.9)
 - коронарна (I21—I25)
 - мезентериална (K55.0)
 - прецеребрална (I63.0—I63.2, I65.9)
 - белодробна (I26.—)
 - бъбречна (N28.0)
 - на ретината (H34.—)
 - вертебрална (I63.0—I63.2, I65.0)
 - усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.2)
 - бременност, раждане и послеродов период (O88.—)

I74.0 Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта

Синдром на аортната бифуркация

Синдром на Leriche

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

I74.2 Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници

I74.3 Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници

I74.5 Емболия и тромбоза на илиачна артерия

Флебит и тромбофлебит

- Включва:**
- ендофлебит
 - възпаление на вените
 - перифлебит
 - гноен флебит
- Не включва:**
- флебит и тромбофлебит:
- усложняващи:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.7)
 - бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)
 - интракраниален и интраспинален, септичен или БДУ (G08)
 - интракраниален, непиогенен (I67.6)
 - интраспинален, непиогенен (G95.1)
 - портален (портална вена) (K75.1)
 - постфлебитен синдром (I87.0)
 - мигриращ тромбофлебит (I82.1)

I80.2 Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници

Дълбока венозна тромбоза БДУ

Емболия и тромбоза на други вени

- Не включва:**
- венозна емболия и тромбоза:
 - мозъчна (I63.6, I67.6)
 - коронарна (I21—I25)
 - интракраниална и интраспинална, септична или БДУ (G08)
 - интракраниална, непиогенна (I67.6)
 - интраспинална, непиогенна (G95.1)
 - долни крайници (I80.—)
 - мезентериална (K55.0)

- портална (I81)
- белодробна (I26.—)
- усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
 - бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)

I82.1 Мигриращ тромбофлебит

I82.2 Емболия и тромбоза на празна вена

I82.3 Емболия и тромбоза на бъбречна вена

I82.8 Емболия и тромбоза на други уточнени вени

Други увреждания на вените

I87.0 Постфлебитен синдром

I87.1 Притискане на вена

Стрикура на вена

Синдром на празна вена (долна)(горна)

Не включва: белодробна (I28.8)

Други некротизиращи васкулопатии

M31.4 Синдром на аортната дъга [Takayasu]

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

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

Усложнение

Емболия

Фиброза

Хеморагия

Болка

Стеноза

Тромбоза

дължащи се на сърдечни и съдови
протези, имплантати
и трансплантати

2.2 и 2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга ангиография

59903-03 Аортография

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

Артериография

59970-03 Периферна артериография

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Артериография

59970-04 Друга артериография

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

такава на:

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

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

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

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

55276-00 Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55278-00 Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове

Включва: дуплекс ултразвук на:

- аорта
- илиачни съдове
- вена кава инфериор

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

1948 Дуплекс ултразвук на други съдове

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

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

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

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

55294-01 Дуплекс ултразвук при мапиране на вени за байпас кондуит	
55294-02 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии и вени за байпас кондуит	
1940	Ултразвук на глава или шия
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
1944	Дуплекс ултразвук на черепни, каротидни или гръбначни съдове
	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава при мапиране на кондуит (55294 [1948])
55274-00	Дуплекс ултразвук на екстракраниални, каротидни и вертебрални съдове <i>Включва:</i> дуплекс ултразвук при: • безименни съдове • субклавни съдове окулоплетизмография периорбитално Доплерово изследване
1946	Дуплекс ултразвук на крайник
	<i>Включва:</i> такава включващи В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава с мапиране на кръвоносни съдове при байпас (55294 [1948])
55248-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в горен крайник, двустранно
55252-00	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, едностранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-00 [1946])
55252-01	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, двустранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-01 [1946])
55238-00	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, едностранно
55238-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, двустранно
55244-00	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, едностранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-00 [1946])
55244-01	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, двустранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-01 [1946])
55292-00	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на горен крайник
55292-01	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на долен крайник
1947	Дуплекс ултразвук на артерия или кавернозна тъкан на пениса
	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава с мапиране на кондуит (55294-00 [1948])
55282-00	Дуплекс ултразвук на артерия на пенис <i>Включва:</i> кавернозна артерия дорзална артерия
Включва: биохимични; хематологични; хемокоагулационни изследвания	

1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
1924	Биохимична изследвания
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16	Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28	Креатинкиназа (КК)
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
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	
Приложение на фармакотерапия	
96199-01	Интравенозно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
Приложение на фармакотерапия	
96199-11	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен)

- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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

96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Приложение на фармакотерапия

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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

Приложение на фармакотерапия

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени две основни диагностични процедури и една основна терапевтична процедура, **посочени в таблица Кодове на основни процедури**. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока за завършване и отчитане на тази КП. Минималният брой отчетени кодове от блокове 1923 и 1924 за завършване на клиничната пътека е 5 броя.

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.

При **артериална съдова недостатъчност и хронична венозна недостатъчност** клиничната пътека се счита за завършена само, ако е изпълнена от лекар със специалност съдова хирургия.

В случаите когато ЛЗБП не разполага със съдова клиника/отделение или съдов хирург, **при пациенти с код на заболяване I80.2 и I82.1**, клиничната пътека се счита за завършена само при извършена и документирана писмена консултация със съдов хирург до края на болничния престой и след назначена от него терапия.

ЛЗБП, което не разполага с ангиографска зала, може да отчита само случаи на остра венозна недостатъчност.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия" и от обхвата на медицинската специалност „Ангиология“

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

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 съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по ангиология
2. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
3. Еходоплер - 1 бр.
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

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 хирургия/съдова хирургия.

В случаите, когато ЛЗБМП не разполага със съдова клиника/отделение или съдов хирург, **при пациенти с код на диагноза I80.2 и I82.1**, клиничната пътека се счита за завършена само при извършена и документирана писмена консултация със съдов хирург до края на болничния престой и след назначена от него терапия.

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

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

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Микробиологична лаборатория

46. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- най-малко трима лекари, от които минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ; минимум двама с придобита квалификация за извършване на доплерова сонография

или

лекари със специалност по хирургия - само за лечение на остра венозна недостатъчност (с код на заболяване I80.2) и мигриращ тромбофлебит (с код на заболяване I82.1)

или

лекар със специалност по ангиология.

За лекари със специалност „Съдова хирургия” не се изисква сертификат за доплеросонография.

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар със специалност по съдова хирургия

или

лекар със специалност по ангиология;

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1. Консервативно лечение на пациенти с артериална съдова недостатъчност на крайниците, подлежащи на основно неоперативно лечение при:

- ХАН на горни крайници - II - IV ст. (редукция на систоличното налягане и индекс на исхемична умора $< 0,5$, до некрози и разязвявания).
- ХАНК - IV ст. с некрози и разязвявания, ASBI $< 0,5$, хоспитализацията се извършва от 24 часа до 10 дни след консултация със съдов хирург според състоянието на пациента и необходимостта от болкоуспокояващи.
- ХАНК - III ст. при болни с постоянна болка, ASBI $< 0,5$, хоспитализацията се извършва от 24 часа до 10 дни след консултация на съдов хирург според състоянието на пациента и необходимостта от постоянни болкоуспокояващи.
- ХАНК - IIB ст., клаудикацио под 100 м, ASBI $< 0,5$, хоспитализацията се извършва до 30 дни след консултация на съдов хирург.

2. Консервативно лечение на пациенти с венозна недостатъчност на крайниците:

- остра венозна недостатъчност - ДВТ;
- усложнена ДВТ (проксимална, с висок ембологенен риск, флегмазия церулея, алба доленс); при пациенти с необходимост за фибринолиза или извършване на диагностична флебография, КТ или МРТ, бременни или пациенти с висок хеморагичен риск;
- хронична венозна недостатъчност с клинични симптоми в IV, V и VI клиничен стадий: с постоянен оток на крайника, прекарана или активна в момента венозна улцерация.

3. Консервативно лечение на пациенти със:

- Хронична венозна недостатъчност с незадоволителен ефект от провежданото лечение в амбулаторни условия.

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Медикаментозно лечение с вазоактивни препарати, антикоагуланти, антиагреганти, антибиотици, реологични средства - съгласно утвърдената медицинска практика.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се оформя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

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 (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

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

Основните причини са атеросклерозата, захарната болест (диабет), болестта на Бюргер или предхождащи травми, при които се увреждат съдовите стени и се стига до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

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

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

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

Заболяването дълбока венозна тромбоза представлява запушване на дълбоките вени на крайниците, на таза, на празните вени (голяма гръдна и коремна вена) и/или на техните клонове. Заболяването се развива в три стадия: остър – първите 5-7 дни, подостър – до 30-ден, и хроничен – 6-12 месец.

Рисковите фактори за ДВТ са: травми (счупвания на кости и гипсова имобилизация), оперативни интервенции, продължително обездвижване, бременност, повишена съсирваемост на кръвта при някои заболявания, неоплазми и др.

Едно от най-тежките ранни усложнения е белодробната тромбоемболия – откъсване на парче от тромба, образувано във вената и попадането в белодробен съд. За предпазване от това животозастрашаващо усложнение е необходимо строго спазване на легловия режим в острия стадий, а при показания за заплашваща емболия – извършване на изследване с контраст (флебография), с цел разтопяване на тромба на мястото му посредством лекарство, или евентуално поставяне на филтър на пътя на тромба.

Късни усложнения при недостатъчно или закъсняло проведено лечение на хроничната венозна недостатъчност – посттромбозният синдром (до 90%), което може да се получи и при правилно проведено лечение, но в много по-малък процент (до 25-30%), поради увреждане на клапния апарат от фиброзиращия тромб.