

КП № 211 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

КП № 211.1 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ - БЕЗ НЕВРОНАВИГАЦИЯ

1. Минимален болничен престой – 3 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък	
90011-01	Други процедури на гръбначен канал или структури на гръбначния мозък Кюретаж на гръбначен мозък или гръбначни менинги Дебридмен на гръбначен мозък или гръбначни менинги Изследване: • спинален канал } • корени на спинални нерви } БДУ Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал кюретаж на гръбначния мозък или менингите му
Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък	
40315-00	Процедура при лезия на краниоцервикален преход, трансорален достъп Ексцизия на втори шиен прешлен или зъбовиден израстък при лезия на краниоцервикален преход Отстраняване на тумор в краниоцервикален преход Дренаж на абсцес на краниоцервикален преход <i>Кодирай също когато е направено:</i> • стабилизиране на втория шиен прешлен (40316-00 [1390])
Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък	
40100-00	Възстановяване на гръбначно менингоцеле Ексцизия и затваряне на гръбначно менингоцеле
90011-02	Други възстановителни процедури на спиналния канал или структури на гръбначния мозък Възстановяване на: • гръбначен мозък } • гръбначни менинги } БДУ
Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък	
40103-00	Възстановяване на миеломенингоцеле Ексцизия и затваряне на миеломенингоцеле <i>Включва:</i> кожно платно Z-пластика
Отворено наместване фрактура/луксация на гръбначен стълб	
	<i>Забележка:</i> Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък
47699-01	Отворено наместване на фрактура/луксация на гръбначен стълб с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> несегментна вътрешна фиксация
47699-02	Отворено наместване на фрактура/луксация на гръбначен стълб със сегментна

	вътрешна фиксация
47702-01	Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък с проста вътрешна фиксация <i>Включва:</i> несегментна вътрешна фиксация
47702-02	Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък със сегментна вътрешна фиксация
Спинално сливане	
▽ 1348	<i>Включва:</i> костен графт доставяне на материал за графт през същия разрез <i>Кодирай също когато е направена:</i> • ексцизия на прешлен (48639 [1383]) • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])
48660-00	Предно спинално сливане, 1 ниво <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])
48669-00	Предно спинално сливане, ≥ 2 нива <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
40316-00	Фиксиране със зъбчат винт Стабилизация на втори цервикален прешлен
48678-00	Обикновена спинална вътрешна фиксация <i>Включва:</i> поставяне на: • фасетен винт • телена примка <i>Не включва:</i> такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])
Спинално сливане	
▽ 1348	<i>Включва:</i> костен графт доставяне на материал за графт през същия разрез <i>Кодирай също когато е направена:</i> • ексцизия на прешлен (48639 [1383]) • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])
48642-00	Задно спинално сливане, 1 или 2 нива
48645-00	Задно спинално сливане, ≥ 3 нива
48648-00	Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива
48651-00	Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива
48654-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива
48654-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

40316-00 Фиксиране със зъбчат винт

Стабилизация на втори цервикален прешлен

48681-00 Несегментна спинална вътрешна фиксация

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00	Предно спинално сливане, 1 ниво <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48681-00	Несегментна спинална вътрешна фиксация
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48684-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 1 или 2 нива
48687-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 3 или 4 нива
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48690-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48690-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID- 19
92191-01	Тест за откриване на антиген на SARS-CoV- 2

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три различни кодове **от различни блокове**, насочени към основната диагноза, **посочени в Приложение № 21.**

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Искуствени дискове за артропластика	НЗОК не заплаща посочените изделия
Антиадхезивен гел	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола-с различни диаметри	НЗОК не заплаща посоченото изделие

Заместващо костно вещество при остеосинтеза.	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Шийни и лумбални интервертебрални кейджове	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ендоскопски катетър за еднократна употреба в спиналната хирургия	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не се заплаща посоченото изделие
Игли за радиочестотна коагулация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект маркери за невронавигация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Шийни и лумбални интервертебрални кейджове	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия” и „Ортопедия и травматология”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. КАИЛ/ОАИЛ или Самостоятелна структура за интензивно лечение към клиника/отделение по неврохирургия
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория, с II ниво на компетентност, с възможност за извършване на ликворно изследване
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол

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/медицинска апаратура
1. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на

спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

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

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Необходими специалисти за възраст до 18 години:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Минимален обем дейност: за клиника/отделение по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност - минимум по 350 операции годишно на всеки 10 легла.

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.

Диагностика и лечение на пациенти с прилагане на оперативни стабилизиращи процедури с голям и много голям обем и сложност:

- поява или прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения;
- спинална нестабилност;

- протрахиран или консервативно резистентен болев синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия;
- тежки изкривявания на гръбначния стълб;
- фрактури и луксации на гръбначния стълб;
- костни и мекотъканни инфекции на гръбначния стълб;
- първични и метастатични злокачествени заболявания в областта на гръбначния стълб.
- Чуждо тяло в областта на гръбначния стълб;
- Вродени дефекти в областта на гръбначния стълб, менингоцеле.

56. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при пациентите със спондилогенни радикуломиелопатии, тумори, вродени съдови малформации, гръбначно-мозъчни травми и гръбначни изкривявания включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени към преодоляване на основните причини за лошата прогноза:

- парези и парализи;
- тазово-резервоарни разстройства;
- тежки гръбначни изкривявания;
- хронифицирани болев синдроми.

При пациентите със сфинктерни разстройства и остро настъпила пареза е наложителна спешна оперативната намеса.

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

- **за дегенеративните дорзопатии:**
 - перкутанна нуклеотомия;
 - микродискектомия и/или спинодеза;
 - хемиламинектомия;
 - ламинектомия;
 - медиална фасетектомия;
 - ламинектомия и/или спинална инструментация;
- **за спиналните травми** - декомпресивни и стабилизиращи процедури;
- **за спиналните тумори и съдови малформации** - туморни и съдови ексцизии, съдови оклузии, стабилизиращи процедури;
- **за възпалителни и паразитози** - ексцизия, стабилизация;
- **за гръбначни изкривявания** - спинодеза, корекция;
- **за други** - функционални процедури, стимулации, невротомии.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване на оперативен материал за определени диагнози, налагащи патоморфологично изследване.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;

- стабилизирано соматично и неврологично състояние

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. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни (в ИЗ).

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

3.3. Документиране на следоперативните дни (в ИЗ).

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

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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

При влягане на медицински изделия от *„Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ“* към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж Идентификационен номер ☐ ЕГН ☐ ССН ☐ ЛНЧ ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) дата на раждане код на държава име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. бл. вх. тел.	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: ☐ договор с НЗОК РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря
--	---

Клинична пътека	№.
Амбулаторна процедура	№.
Клинична процедура	№.

дата на изписване:

--

--

--

--

--

ден месец година

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Дегенеративните спондилогенни радикуломиелопатии могат да обхванат различните отдели на гръбначния стълб (с най-голяма честота подвижните отдели в областта на кръста и шийния отдел), с компресия върху гръбначния мозък или гръбначно-мозъчните коренчета. В резултат на дегенеративни процеси, протичащи във интервертебралния диск, чиято нормална функция е да абсорбира стресовите при натоварване на гръбначния стълб, централните участъци на диска могат да преминат извън външните му граници, с притискане на нервните коренчета в шийните или торакалните отдели и на гръбначния мозък. Подобна компресия върху невралните структури може да се получи и в резултат на дегенеративни процеси в прешлените (прешленото тяло, стави, дъги и лигаменти) със стеснение на гръбначния канал.

Компресията и съпътстващото възпаление на нервните коренчета са отговорни за появата на болка, излъчваща се от кръста в определени области на долния крайник или шията и горния крайник. Компресията върху нервното коренче може да предизвика слабост в долните или горните крайници с обхващане на специфични мускулни групи. Компресията върху гръбначния мозък е причина за слабост и стегнатост в долните и/или горните крайници и сфинктерни разстройства. При централно разположени дискови хернии в лумбалния отдел може да се стигне до тежки паретични разстройства в долните крайници и сфинктерните разстройства. Стеснението на канала в същата област (обикновено при по-възрастни пациенти) е причина за появата на тежест и болка в долните отдели на кръста, глутеусите и бедрената мускулатура, провокираща се при изправено положение, която ги инвалидизира, като болката намалява при навеждане напред или седнало положение. В по-редки случаи, при тези пациенти може се появи слабост в долните крайници и сфинктерни разстройства.

Лечението е консервативно с подходящ режим, медикаменти (включващи и епидурални стероидни инжекции), физикална терапия (като при 80% болевата симптоматика се повлиява в първите 3-5 дни); при пациентите със стеноза обикновено повлияването е временно. При около 15-18 % е необходимо и по-продължително лечение до 60 дни. При 2-5% се налага оперативно лечение, което се изразява в хирургично отстраняване на дисковата херния и костно-лигаментарна компресия и освобождаване на невралните структури, а при нестабилност между отделните прешлени - и стабилизиращи операции с костни или метални транспланти. При част от пациентите навременната оперативна намеса е решаваща за добрата прогноза - при появила се и прогресираща слабост в крайниците и тазово-резервоарни нарушения.

Възпалителните гръбначни заболявания, особено тези причинени от специфична инфекция като туберкулозата, имат важно здравно и социално значение, поради реалната възможност за заразяване и на други хора. Затова диагностиката и лечението им трябва да се провеждат активно от ортопед или неврохирург. Рано трябва да се започне адекватно медикаментозно и корсетно лечение, а при поява на деформация на засегнатите сегменти на гръбнака, на паретични симптоми и при образуване на студени абсцеси веднага да се пристъпва към евакуация на гнойната колекция и изкюретирване на некротичната маса, декомпресия на невралните структури и стабилизация на гръбнака. Тази оперативна намеса може да спаси голяма част от пациентите от парализи и други животозастрашаващи усложнения.

Същата тактика се прилага и при зачестилите през последните години случаи с **ехинокок (кучешка тения) на гръбнака**, които са застрашени от деформация и парализи на засегнатите, най-често деца и юноши.

Особено място при възпалителните заболявания на гръбнака заемат **гръбначната нестабилност при ревматоидния артрит и кифотичната деформация на гръбначния стълб при анкилозиращия спондилартрит**. Тези състояния причиняват тежко деформиране на гръбначния стълб, ограничаване на движенията му и реална опасност от гръбначно-мозъчни увреждания с парализи в различна степен. Ефективното лечение се състои в спинална стабилизация при нестабилността вследствие на ревматоиден артрит (най-често в шийния отдел), и остеотомия на гръбначния стълб с последваща корекция и стабилизация при анкилозиращия спондилартрит (най-често в поясния отдел и по-рядко в шийния отдел). Тези интервенции представляват най-сложните операции в гръбначната хирургия и се извършват от квалифицирани ортопеди и неврохирурзи.

Спиналните туморни формации и съдови малформации причиняват хронична или остра компресия върху гръбначно-мозъчните структури, последвани от изразени в различна степен нарушения на движенията на крайниците, сетивни и тазово-резервоарни разстройства. Диагностиката им е сложна и изисква съответна апаратура и опит. Лечението на тези състояния включва навременно откриване, отстраняване на формацията, спинална декомпресия и при необходимост, особено при случаите с обширно разкриване на гръбначния канал и дестабилизиране на гръбнака при декомпресивната процедура, стабилизация на гръбначния стълб с костни присадъци или метални импланти.

Травмите (счупвания и изкълчвания и комбинацията от тях) на гръбначния стълб, кръстната и опашната кост със или без засягане на гръбначния мозък и други неврални структури могат да бъдат различни по своя вид и тежест. Във всеки случай обаче те представляват сериозна увреда на опорно-двигателния апарат, което смущава неговата статика и механика, води до деформация и нестабилност, а в около 20% от случаите са налице гръбначно-мозъчни нарушения от различна степен, от леки коренчеви увреди до тежки парализи на горните и/или долните крайници със загуба на способността за активни движения, сетивност и контрола върху тазовите резервоари. По-леките гръбначни травми, особено такива без неврологична симптоматика, се лекуват консервативно с екстензионно или позиционно наместване и съответна имобилизация. По-тежките фрактури на гръбнака, особено тези с голямо разместване, нестабилност и увреда на гръбначно-мозъчни структури, се лекуват оперативно. Това лечение трябва да се извършва по спешност от квалифицирани ортопеди-травматолози и неврохирурзи и включва репозиция, декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. От навременността и качеството на това лечение в голяма част от случаите зависи животът на тези пациенти, резултатите от лечението и прогнозата.

Вродените и придобитите изкривявания на гръбначния стълб (сколиоза, кифоза, лордоза или комбинациите от тях) се срещат в 3-5% от децата и юношите. Причините за тези тежки заболявания на гръбначния стълб могат да бъдат различни – вродена малформация на прешлените, налично неврологично или миологично заболяване, вродена малостойност на съединителната тъкан и други генерализирани дисплазии, а в голяма част от случаите причината остава неизяснена. Сколиозите, кифозите и лордозите представляват деформация на гръбначния стълб в различни равнини, имат прогресивен характер с израстването на засегнатите деца и юноши, и водят освен до обезобразяване на тялото и до увреждане на дихателната и сърдечно-съдовата функция. В по-тежките, най-често нелекувани или късно открити случаи, е налице възможността за увреждане на гръбначния мозък и неговите структури с развитие на парези и парализи. След завършване на растежа тенденцията към засилване на изкривяването намалява, но тези изкривявания неизменно водят до развитие на дегенеративни изменения на прешлените, междупрешленните дискове и ставички, причиняващи ранна инвалидизация. Лечението при леките случаи е консервативно с кинезитерапия и корсетолечение, а в прогресиращите случаи (над 40 градуса) е оперативно, включващо корекция на деформацията и стабилизацията на постигнатия резултат с монтаж на метални импланти.

Особено място при деформациите на гръбначния стълб заемат различните видове спондилолистези, които представляват подхлъзване на един прешлен спрямо по-долулежащия. Това състояние може да има различна причина – вродена малформация, придобит дефект на дъгата (спондилолиза), дегенеративна нестабилност поради износване на междупрешленните дискове, деструкция на междупрешленните ставички поради възпалителен или туморен процес. Най-често са засегнати поясните прешлени, следвани от шийния отдел на гръбначния стълб. Обикновено спондилолистезата има прогресивен характер и освен до болки и нарушена подвижност, нерядко води до притискане на гръбначно-мозъчните структури и коренчета, в зависимост от нивото и степента на подхлъзването. Особено тежко може да бъде състоянието на притискане на снопа от нервни коренчета (конската опашка) в поясно-кръстната част на гръбначния канал, с поява на тазово-резервоарни смущения. Лечението при по-леките случаи е консервативно, докато при доказана тенденция към прогресиране и поява и на най-малки смущения в сетивността и способността за активни движения на крайниците, или контрола на тазовите резервоари, лечението е оперативно, включващо декомпресия и стабилизация без или със наместване.

Драги пациенти, представената информация е предназначена за Вас, които имате подобни гръбначни и гръбначно-мозъчни оплаквания и симптоми. Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност или забавяне на диагностицирането на сериозно гръбначно заболяване, последвано от неадекватно и неефективно лечение.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с общопрактикуващия лекар, с неврохирург или ортопед-травматолог от извънболничната помощ, а така също и с лекаря от приемния кабинет.