

КП № 226 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

1. МИНИМАЛЕН БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ – 3 ДНИ

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Ревизия на други пластични процедури на мека тъкан	
45650-00	Ревизия на ринопластика Повторна ревизия на ринопластика
Ринопластика	
<i>Включва:</i> турбинектомия <i>Кодирай също когато е направена:</i> • септопластика (41671-02, 41671-03 [379]) <i>Не включва:</i> 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])	
45641-00	Ринопластика, използваща назален или септален хрущялен графт Увеличаваща ринопластика, използваща назален или септален хрущялен графт
45632-00	Ринопластика включваща корекция на хрущял Ринопластика на върха на носа
45638-00	Тотална ринопластика Корекция на хрущял и костен свод Ринопластика БДУ
Ексцизионни процедури на език	
30272-00	Частична ексцизия на езика Частична глосектомия <i>Не включва:</i> такава за намаление на размера (45675-01 [1665]) такава с частична фарингектомия (41785-00 [420])
Възстановителни процедури на език	
90136-00	Друго възстановяване на език
Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал	
90138-00	Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза
30253-00	Частична резекция на паротидна жлеза Частична паротидектомия Включва: експозиция на лицевия нерв
Ексцизия на лезия на уста или небце	

90141-00 Локална ексцизия или деструкция на лезия на твърдо небце

Локална ексцизия или деструкция на тъкани на твърдо небце

Не включва: отстраняване на папиларна хиперплазия (45831-00 [403])

30275-00 Радикална ексцизия на интраорална лезия

Включва: резекция на:

- лимфен възел (и)
- мандибула

Ексцизия, устна

45665-00 Пълнослойна клиновидна ексцизия на устна

Ексцизия лезия на устна, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемокхиргия на Moh (31000-00 [1626])

31230-03 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна

Не включва: ексцизия на лезии(и) на вермилион (ръб) (45668-00 [1664])
пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])

Ексцизия на лезия на уста или небце

90141-01 Ексцизия на друга лезия на устата

Не включва: ексцизия на лезия на горния аеро-дигестивен тракт (31400-00) [421])

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

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

45676-00 Друго възстановяване на уста

Трахеостомия

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

41881-01 Отворена трахеостомия, постоянна

Включва: отделяне на тироидния истмус
отделяне на подезични мускули

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

34100-02 Прекъсване на каротидна артерия

41707-00 Прекъсване на максиларна артерия

Включва: такава чрез трансантрален достъп

Забележка: Изпълнена за спиране на епистаксис

52141-00 Прекъсване на мандибуларна артерия

41725-00 Прекъсване на етмоидална артерия

Включва: такава чрез трансорбитален достъп

такава за спиране на назална хеморагия

52141-01 Прекъсване на фациална артерия

52141-02 Прекъсване на лингвална артерия

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава за:

- перфориращи вени (виж блокове [727] и [728])
 - висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
- с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

52141-03 Прекъсване на лицева вена

52141-04 Прекъсване на лингвална вена

52141-05 Прекъсване на мандибуларна вена

34100-03 Прекъсване на югуларна вена

34106-19 Прекъсване на друга вена

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:

- директна
- латерална

33824-00 Директно затваряне на каротидна артерия

90209-03 Директно затваряне на друга артерия

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:

- директно
- латерално

33824-01 Директно затваряне на югуларна вена

90232-00	Директно затваряне на друга вена
Ексцизни процедури на лимфни възли на шията	
	Ексцизия на шийни лимфни възли
31423-01	Регионална ексцизия на лимфни възли на шия Ограничена ексцизия на шийни лимфни възли Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
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])
Друго възстановяване на череп и лицева кост	
45758-00	Артропластика на темпоромандибуларна става Не включва: такава с: • ламбо или графт (45873-00 [1362]) • множество процедури включващи капсула, кондиларна глава и менискус (виж блок [1362])
90681-00	Друго възстановяване на лицева кост
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия 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 (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
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
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила	
Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия	
<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/остеотомия 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])	
45720-03	Остеотомия на максила, едностранно
45720-01	Остеотомия на максила, едностранно
Гениопластика	
45761-00	Редукционна гениопластика Редукция на брадичка
45761-01	Уголемяваща гениопластика Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост Гениопластика БДУ Ментопластика БДУ <i>Включва:</i> костен графт <i>Не включва:</i> увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])
Контурно възстановяване	
<i>Не включва:</i> при ринопластика (45641, 45644 [1679])	
45647-00	Възстановяване на лицев контур с използване на костен графт
Контурна реконструкция	
45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант Увеличаваща ринопластика с имплант Увеличение на брадичка, включваща меки тъкани с имплант <i>Не включва:</i> увеличаваща ринопластика с графт (45641, 45644 [1679]) увеличение на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])
Наместване на темпоромандибуларна става	
53203-00	Отворено наместване на луксация на темпоромандибуларна става
Възстановителни процедури на максила, мандибула или темпоромандибуларна става	
45841-00	Увеличаване на алвеоларен гребен чрез костен графт или алогографт
Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан	
<i>Включва:</i> бенигнена/малигнена: • киста • тумор	
<i>Не включва:</i> ексцизия (на): • чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617]) • белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])	

	• синус (30099-00 [1630]) • язва (31205-01 [1630]) • хемокхирургия на Моh (31000-00 [1626])
31230-00	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач <i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])
31230-01	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос
31230-02	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо <i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])
31235-00	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на: • буза • лице БДУ • чело • пре- и постаурикуларен регион • скалп
31235-01	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия
31205-00	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място
Друг пълнослоен кожен графт	
Пълнослоен инлей графт Wolfe графт <i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев <i>Кодирай също когато е направена:</i> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <i>Не включва:</i> такава при изгаряне (виж блокове [1648])	
45451-24	Пълнослоен кожен графт на други зони на лицето <i>Включва:</i> буза брадичка чело <i>Не включва:</i> цяло лице (45451-25 [1649])
Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант	
45572-00	Интраоперативно поставяне на тъканен експандер Поставяне на тъканен пълнител заедно с друга хирургична процедура <i>Кодирай първо:</i> • извършена хирургична процедура(и) <i>Не включва:</i> такава за гърда (45539-00 [1756])
Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни блокове, 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.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги 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-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести" (за процедури с кодове: 45650-00, 45641-00, 45632-00, 45638-00, 30272-00; 90138-00, 30253-00, 90141-00, 30275-00, 45665-00, 31230-03, 90141-01, 45671-00, 45674-00, 45676-00, 41881-01, 34100-02, 41707-00, 52141-00, 41725-00, 52141-01, 52141-02, 52141-03, 52141-04, 52141-05, 34100-03, 34106-19, 33824-00, 90209-03, 32766-00, 33827-00, 33824-01, 90232-00, 31423-01, 31235-00, 31230-00, 31230-02, 31230-01, 31235-01, 31205-00, 45451-24), от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за процедури с кодове: 45650-00, 45641-00, 45632-00, 45638-00, 30275-00, 45665-00, 31230-03, 90141-01, 45671-00, 45674-00, 45676-00, 41881-01, 34100-02, 41707-00, 52141-00, 41725-00, 52141-01, 52141-02, 52141-03, 52141-04, 52141-05, 34100-03, 34106-19, 33824-00, 90209-03, 32766-00, 33827-00; 45761-00, 45761-01, 31235-00, 31230-00, 31230-02, 31230-01, 31235-01, 31205-00, 45451-24, 45572-00), от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", (за процедура с код 31423-01 при деца до 3 години).

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

а). 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/отделение по ПВЕХ или Клиника/отделение по УНГ или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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
Външни и вътрешни назални сплинтове.	НЗОК не заплаща посочените изделия

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

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

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 двама лекари със специалност орална 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-носо-гърлени болести",
- или
- в клиника/отделение по Детска хирургия - двама лекари с призната специалност "Детска хирургия" (за процедура с код 31423-01 при деца до 3 години).
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: 45650-00, 45641-00, 45632-00, 45638-00, 30275-00, 45665-00, 31230-03, 90141-01, 45671-00, 45674-00, 45676-00, 41881-01, 34100-02, 41707-00, 52141-00, 41725-00, 52141-01, 52141-02, 52141-03, 52141-04, 52141-05, 34100-03, 34106-19, 33824-00, 90209-03, 32766-00, 33827-00; 45761-00, 45761-01, 31235-00, 31230-00, 31230-02, 31230-01, 31235-01, 31205-00, 45451-24, 45572-00.

Специалисти по УНГ могат да изпълняват само следните процедури с кодове: 45650-00, 45641-00, 45632-00, 45638-00, 30272-00; 90138-00, 30253-00, 90141-00, 30275-00, 45665-00, 31230-03, 90141-01, 45671-00, 45674-00, 45676-00, 41881-01, 34100-02, 41707-00, 52141-00, 41725-00, 52141-01, 52141-02, 52141-03, 52141-04, 52141-05, 34100-03, 34106-19, 33824-00, 90209-03, 32766-00, 33827-00, 33824-01, 90232-00, 31423-01, 31235-00, 31230-00, 31230-02, 31230-01, 31235-01, 31205-00, 45451-24.

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

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

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

а). ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Оперативно лечение с голям обем и сложност при пациенти с:

- всички случаи на злокачествени туморни процеси на меките тъкани на лицето, лицевите и челюстните кости, устните, устната кухина и езика, слюнчените жлези и шията, като лечебният план се определя от онкокомитет;

- хронични рецидивиращи сиалоаденити.

Оперативно лечение с голям обем и сложност при пациенти за:

- реконструктивни операции в лицево-челюстната област, неиндицирани от травма;

- реконструктивни операции в лицево-челюстната област, неиндицирани от травма, с изключение на: “Състояния след оперативна репозиция и фиксация при фрактури на средния лицев етаж с остеосинтеза” и “Състояния след оперативно лечение на изолирани фрактури на фронтална кост и фронтален синус”.

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

б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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 процес, или 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 два 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 - елективна 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.

6. 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.

7. 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 стабилизиране на състоянието (клинично и биохимично) и:

- отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;
- общи физиологични показатели - липса на фебрилитет и нормален оздравителен процес на оперативната рана.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

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”.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

- Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).
- Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).
- Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

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.

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

ДОКУМЕНТ № 4

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 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 се 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 едновременно 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 (метастазиране) 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 взема 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.