

**КП № 56 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТИ НА
ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНИТЕ НЕРВИ (ЧМН), НА НЕРВНИТЕ
КОРЕНЧЕТА И ПЛЕКСУСИ, ПОЛИНЕВРОПАТИЯ И
ВЕРТЕБРОГЕННИ БОЛКОВИ СИНДРОМИ**

**КП № 56.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТИ НА
ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНИТЕ НЕРВИ (ЧМН), НА НЕРВНИТЕ
КОРЕНЧЕТА И ПЛЕКСУСИ, ПОЛИНЕВРОПАТИЯ И
ВЕРТЕБРОГЕННИ БОЛКОВИ СИНДРОМИ ПРИ ЛИЦА НАД 18
ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой – 5 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Разстройства на обмяната на порфирина и билирубина

Не включва: дефекти на каталаза и пероксидаза

E80.0 Наследствена еритропоетична порфирия

Вродена еритропоетична порфирия

Еритропоетична протопорфирия

E80.1 Порфирия кутанеа тарда

E80.2 Други порфирии

Наследствена копропорфирия

Порфирия:

- БДУ
- остра интермитентна (чернодробна)

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Увреждания на троичния нерв

Включва: увреждания на 5-я черепномозъчен нерв

G50.0 Невралгия на троичния нерв

Синдром на пароксизмална лицева болка

Болезнен тик

G50.1 Атипична лицева болка

G50.8 Други увреждания на троичния нерв

Увреждания на лицевия нерв

Включва: увреждания на 7-я черепномозъчен нерв

G51.0 Парализа на Bell

Лицева парализа

G51.1 Възпаление на ganglion geniculi

Не включва: постхерпетично възпаление на ganglion geniculi (B02.2)

G51.2 Синдром на Melkersson

Синдром на Melkersson-Rosenthal

G51.3 Клоничен хемифациален спазъм

G51.4 Лицева миокемия

G51.8 Други увреждания на лицевия нерв

Увреждания на други черепномозъчни нерви

Не включва: увреждания:

- на слуховия (8-я) нерв (H93.3)
- на зрителния (2-я) нерв (H46, H47.0)
- паралитично късогледство, дължащо се на увреждане на нерв (H49.0—H49.2)

G52.0 Увреждания на обонятелния нерв
Увреждания на 1-я черепномозъчен нерв

G52.1 Увреждания на n. glossopharyngeus
Увреждания на 9-я черепномозъчен нерв
Глософарингиална невралгия

G52.2 Увреждания на n. vagus
Увреждания на пневмогастралния (10-я) нерв

G52.3 Увреждания на подезичния нерв
Увреждания на 12-я черепномозъчен нерв

G52.7 Множествени увреждания на черепномозъчните нерви
Краниален полиневрит

G52.8 Увреждания на други уточнени черепномозъчни нерви

Увреждания на черепномозъчни нерви при болести, класифицирани другаде

G53.0* Невралгия след herpes zoster (B02.2†)
Постхерпетично(-а):

- възпаление на ganglion geniculi
- невралгия на троичния нерв

Увреждания на нервни коренчета и плексуси

Не включва: травматични увреждания на нервни коренчета и плексуси — виж травми на нервите в различните области на тялото
 увреждания на междупрешленните дискове (M50—M51)
 невралгия или неврит БДУ (M79.2)
 неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- лумбален БДУ
- лумбо-сакрален БДУ (M54.1)
- торакален БДУ

 радикулит БДУ
 радикулопатия БДУ
 спондилоза (M47.—)

G54.0 Увреждания на брахиалния плексус
Инфраторакален синдром

G54.1 Увреждания на лумбо-сакралния плексус

G54.2 Увреждания на шийните коренчета, неклассифицирани другаде

G54.3 Увреждания на гръдните коренчета, неклассифицирани другаде

G54.4 Увреждания на лумбо-сакралните коренчета, неклассифицирани другаде

G54.5 Невралгична амиотрофия
Синдром на Parsonage-Aldren-Turner
Неврит на раменния пояс

Мононевропатии на горен крайник

Не включва: травматични увреждания на нерв — виж травми на нервите в различните области на тялото

G56.0 Синдром на карпалния канал

G56.2 Увреждане на лакътния нерв
Късна парализа на лакътния нерв

G56.3 Увреждане на лъчевия нерв

G56.8 Други мононевропатии на горен крайник

Мононевропатии на долен крайник

Не включва: травматични увреждания на нерв — виж травми на нервите в различните области на тялото

G57.0 Увреждане на седалищния нерв

Не включва: ишиас:

- БДУ (M54.3)
- свързан с увреждане на междупрешленния диск (M51.1)

G57.1 Парестетична мералгия

Синдром на страничния кожен нерв на бедрото

G57.2 Увреждане на бедрения нерв

G57.3 Увреждане на n. fibularis

Увреждане на фибуларния (перонеалния) нерв

G57.4 Увреждане на n. tibialis

G57.5 Синдром на тарзалния канал

G57.6 Увреждане на n. plantaris

Метатарзалгия на Morton

G57.8 Други мононевралгии на долен крайник

Междупръстова неврома на долен крайник

Други мононевропатии

G58.7 Множествен мононеврит

Възпалителна полиневропатия

G61.0 Синдром на Guillain-Barré

Остър (пост-)инфекциозен полиневрит

G61.8 Други възпалителни полиневропатии

Други полиневропатии

G62.0 Медикаментозна полиневропатия

G62.2 Полиневропатия, предизвикана от други токсични вещества

При необходимост от идентифициране на токсичното вещество се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

G62.8 Други уточнени полиневропатии

Радиационна полиневропатия

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Полиневропатии при болести, класифицирани другаде

G63.3* Полиневропатия при други ендокринни болести и разстройства на обмяната на веществата (E00—E07†, E15—E16†, E20—E34†, E70—E89†)

Други деформиращи дорзопатии

M43.62 Крива шия [torticollis]

Не включва: следните видове тортиколис:

- вроден (стерномастоидеусен) (Q68.0)
- след родова травма (P15.2)
- пряко травматично увреждане — виж травматични увреждания на гръбначния стълб според анатомичната локализация

- психогенен (F45.8)
- спастичен (G24.3)

Травматична спондилопатия

- M48.30** Травматична спондилопатия - множествено засягане на гръбначния стълб
- M48.31** Травматична спондилопатия - окципито-атланта-аксисен отдел
- M48.32** Травматична спондилопатия - шийна област
- M48.33** Травматична спондилопатия - шийно-гръден отдел
- M48.34** Травматична спондилопатия - гръден отдел
- M48.35** Травматична спондилопатия - гръдно-поясен отдел
- M48.36** Травматична спондилопатия - поясен отдел
- M48.37** Травматична спондилопатия - поясно-кръстен отдел
- M48.38** Травматична спондилопатия - кръстен и кръстноопашатен отдел

Увреждания на междупрешленните дискове в шийния отдел

Включва: увреждания на междупрешленните дискове в шийния отдел с болков синдром
увреждания на междупрешленните дискове в шийногръдния отдел

- M50.0†** Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с миелопатия (G99.2*)
- M50.1** Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия
Не включва: брахиален радикулит БДУ (M54.1)
- M50.2** Друг тип хернизация на междупрешленните дискове в шийния отдел
- M50.3** Друг тип дегенерация на междупрешленните дискове в шийния отдел

Увреждания на междупрешленните дискове в други отдели

Включва: увреждания на междупрешленните дискове в гръдния, гръднопоясния и пояснокръстния отдел

- M51.0†** Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с миелопатия (G99.2*)
- M51.1** Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия
Ишиас, дължащ се на увреждане в междупрешленен диск
Не включва: лумбален радикулит БДУ (M54.1)
- M51.2** Друг тип уточнена хернизация на междупрешленен диск
Лумбаго, дължащо се на дискова херния
- M51.3** Друга уточнена дегенерация на междупрешленен диск
- M51.4** Възли на Schmorl

Други дорзопатии, неklasифицирани другаде

- M53.01** Шийночеребен синдром - окципито-атланта-аксисен отдел
Заден цервикален симпатиков синдром
- M53.02** Шийночеребен синдром – шийна област
Заден цервикален симпатиков синдром
- M53.03** Шийночеребен синдром - шийногръден отдел
Заден цервикален симпатиков синдром

Шийнобрахиален синдром

- M53.11** Шийнобрахиален синдром - окципито-атланта-аксисен отдел
Не включва: увреждане на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.—)
инфраторакален синдром [увреждане на брахиалния плексус] (G 54.0)

M53.12 Шийнобрахиален синдром - шийна област

Не включва: увреждане на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.—)
инфраторакален синдром [увреждане на брахиалния плексус] (G 54.0)

M53.13 Шийнобрахиален синдром - шийно-гърден отдел

Не включва: увреждане на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.—)
инфраторакален синдром [увреждане на брахиалния плексус] (G 54.0)

Спинална нестабилност

M53.20 Спинална нестабилност - множествено засягане на гръбначния стълб

M53.21 Спинална нестабилност - окципито-атланта-аксисен отдел

M53.22 Спинална нестабилност - шийна област

M53.23 Спинална нестабилност - шийногърден отдел

M53.24 Спинална нестабилност - гърден отдел

M53.25 Спинална нестабилност - гръднопоясен отдел

M53.26 Спинална нестабилност - поясен отдел

M53.27 Спинална нестабилност - пояснокръстен отдел

M53.28 Спинална нестабилност - кръстен и кръстноопашен отдел

M53.38 Кръстноопашни увреждания, неклассифицирани другаде - кръстен и кръстноопашен отдел
Coccygodinia

Други уточнени дорзопатии

M53.80 Други уточнени дорзопатии - множествено засягане на гръбначния стълб

M53.81 Други уточнени дорзопатии - окципито-атланта-аксисен отдел

M53.82 Други уточнени дорзопатии - шийна област

M53.83 Други уточнени дорзопатии - шийногърден отдел

M53.84 Други уточнени дорзопатии - гърден отдел

M53.85 Други уточнени дорзопатии - гръднопоясен отдел

M53.86 Други уточнени дорзопатии - поясен отдел

M53.87 Други уточнени дорзопатии - пояснокръстен отдел

M53.88 Други уточнени дорзопатии - кръстен и кръстноопашен отдел

Дорзалгия

Не включва: психогенна дорзалгия (F45.4)

M54.00 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - множествено засягане на гръбначния стълб

Не включва: следните видове паникулит:
• БДУ(M79.3)
• при лупус (L93.2)
• рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.01 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - окципито-атланта-аксисен отдел

Не включва: следните видове паникулит:
• БДУ(M79.3)
• при лупус (L93.2)
• рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.02 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - шийна област

Не включва: следните видове паникулит:
• БДУ(M79.3)

- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.03 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - шийногръден отдел

Не включва: следните видове паникулит:

- БДУ(M79.3)
- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.04 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - гръден отдел

Не включва: следните видове паникулит:

- БДУ(M79.3)
- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.05 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - гръднопоясен отдел

Не включва: следните видове паникулит:

- БДУ(M79.3)
- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.06 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - поясен отдел

Не включва: следните видове паникулит:

- БДУ(M79.3)
- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.07 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - пояснокръстен отдел

Не включва: следните видове паникулит:

- БДУ(M79.3)
- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.08 Паникулит, поразяващ шийния отдел и гръбначния отдел - кръстен и кръстноопашен отдел

Не включва: следните видове паникулит:

- БДУ(M79.3)
- при лупус (L93.2)
- рецидивиращ [Weber-Christian] (M35.6)

M54.10 Радикулопатия - множествено засягане на гръбначния стълб

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отделы (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.11 Радикулопатия - окципито-атланта-аксисен отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отделы (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.12 Радикулопатия - шийна област

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отделы (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.13 Радикулопатия - шийногръден отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отделы (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.14 Радикулопатия - гръден отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отделы (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.15 Радикулопатия - гръднопоясен отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отделы (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.16 Радикулопатия - поясен отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)

- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отдели (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.17 Радикулопатия - пояснокръстен отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отдели (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.18 Радикулопатия - кръстен и кръстноопашен отдел

Неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
- гръден БДУ
- лумбален БДУ
- лумбосакрален БДУ

Радикулит БДУ

Не включва: следните видове невралгия и неврит БДУ (M79.2)

радикулопатия при:

- увреждания на междупрешленен диск в шийния отдел (M50.1)
- увреждания на междупрешленен диск в поясния и други отдели (M51.1)
- спондилоза (M47.2)

M54.21 Цервикалгия - окципито-атланта-аксисен отдел

Не включва: цервикалгия в резултат на увреждане на междупрешленен диск (M50.—)

M54.22 Цервикалгия - шийна област

Не включва: цервикалгия в резултат на увреждане на междупрешленен диск (M50.—)

M54.36 Ишиас - пояснен отдел

Не включва: увреждане на седалищния нерв (G57.0)

ишиас:

- предизвикан от увреждане на междупрешленен диск (M51.1)
- с лумбаго (M54.4)

M54.37 Ишиас - пояснокръстен отдел

Не включва: увреждане на седалищния нерв (G57.0)

ишиас:

- предизвикан от увреждане на междупрешленен диск (M51.1)
- с лумбаго (M54.4)

M54.46 Лумбаго с ишиас - пояснен отдел

Не включва: предизвикано от увреждане на междупрешленен диск (M51.1)

M54.47 Лумбаго с ишиас - пояснокръстен отдел

Не включва: предизвикано от увреждане на междупрешленен диск (M51.1)

M54.55 Ниска кръстна болка - гръднопоясен отдел

Поясна болка

Ниско кръстно напрежение

Лумбаго БДУ

Не включва: лумбаго:

- вследствие на хернизация на междупрешленен диск (M51.2)

- с ишиас (M54.4)

M54.56 Ниска кръстна болка - поясен отдел

Поясна болка

Ниско кръстно напрежение

Лумбаго БДУ

Не включва: лумбаго:

- вследствие на хернизация на междупрешленен диск (M51.2)
- с ишиас (M54.4)

M54.57 Ниска кръстна болка - пояснокръстен отдел

Поясна болка

Ниско кръстно напрежение

Лумбаго БДУ

Не включва: лумбаго:

- вследствие на хернизация на междупрешленен диск (M51.2)
- с ишиас (M54.4)

M54.58 Ниска кръстна болка - кръстен и кръстноопашен отдел

Поясна болка

Ниско кръстно напрежение

Лумбаго БДУ

Не включва: лумбаго:

- вследствие на хернизация на междупрешленен диск (M51.2)
- с ишиас (M54.4)

M54.63 Болка в гръдния отдел на гръбначния стълб - шийногръден отдел

Не включва: вследствие на увреждане на междупрешленен диск (M51.—)

M54.64 Болка в гръдния отдел на гръбначния стълб - гръден отдел

Не включва: вследствие на увреждане на междупрешленен диск (M51.—)

M54.65 Болка в гръдния отдел на гръбначния стълб - гръднопоясен отдел

Не включва: вследствие на увреждане на междупрешленен диск (M51.—)

Увреждания на костно-мускулната система след медицински процедури, некласифицирани другаде

Не включва:

- артропатия след чревна анастомоза (M02.0)
- наличие на функционални импланти и на други протези (Z95—Z97)
- нарушения, свързани с остеопороза (M80—M81)

M96.1 Синдром след ламинектомия, некласифициран другаде

Диагнозите, обозначени със (*) от рубриката G63 не могат да се използват самостоятелно, а изискват основен код за диагноза посочен в скобите след тях и обозначен със знака (†).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Лумбална пункция

39000-00 Лумбална пункция
Спинална пункция

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

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

59724-00 Миелография

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])

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

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

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

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

Компютърна томография на гръбначен стълб

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

56233-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, множество отдели

56234-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, множество отдели

Компютърна томография на множествени отдели на гръбнак, без, след това с венозен контраст

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

Включва: гръбначен мозък

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

1926 Микробиологични изследвания

92182-00 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за бактериална намазка

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

<i>Включва:</i> изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител	
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])
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
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
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	
Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> прилагане на: • кръв и кръвни продукти (виж блок [1893]) • фармакологичен агент за: • анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910]) • имунизация (виж блокове [1881] до [1884]) • локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация) • поведение при ектопична бременност (виж блок [1256]) • поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552]) • перфузия (виж блок [1886]) • ваксинация (виж блокове [1881] до [1883]) хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741]) <i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия	
96199-07	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество 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])

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

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

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])

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Приложение на фармакологичен агент през отвор

Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент

Йонофореза

Топично

}

Трансдермално

}

приложение на фармакологичен агент

Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

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

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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които едната е задължително ЕМГ (изключение при диагнози G50.0, G50.1, G50.8, G52.0, G52.1, G52.2, G52.3, G52.8) и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

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.

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

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“.

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 неврология
2. Клинична лаборатория* II ниво (с възможност и за ликворологично изследване и КГА)
3. ЕМГ – кабинет (апарат)

*- 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 обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести.

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. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Образна диагностика – КТ или МРТ
3. Отделение/лаборатория по клинична патология

Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

лекар със специалност по нервни болести - двама лекари с придобита специалност по нервни болести;

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

1. За ЕМГ изследване – лекар със специалност по нервни болести или детска неврология, с квалификация за извършване на електромиография, удостоверена чрез сертификат (съгласно медицински стандарт “Нервни болести”).

2. Вирусологична лаборатория – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- синдром на Guillain-Barre и постинфекциозен полиневрит - всички клинични форми и степени на тежест;
- полиневропатия с остро, подостро или хронично развиващи се вяли периферни парези в крайниците, със или без сетивни нарушения, остро или подостро развиващи се сетивни нарушения в крайниците с възбуден или отпаден характер;
- болести на черепно-мозъчните нерви: VII ЧМН - остър стадий до 10 ден - всички клинични форми и степени на тежест; V ЧМН - всички остри случаи с невралгия на троичния нерв с неуточнена етиология, остри увреждания на други уточнени ЧМН;
- болести на нервните коренчета и плексуси при наличие на остро развитие на долна вяла парепареза или на квадрипареза от смесен тип с тазово-резервоарни нарушения; развили парези с различна степен на изразеност в проксимални и /или дистални мускулни групи; възбудни сетивни прояви, неповлияващи се от медикаментозното лечение, проведено в амбулаторни условия;
- порфиринова полиневропатия.

Диагностично изясняване на недиагностицирани състояния и заболявания (спондилит, метастази в прешлен, миелом, невринома, херпес зостер и др.) след изчерпване на диагностичните възможности в специализираната извънболнична помощ и наличие на медицински риск от отлагане на диагностиката и лечението.

- Вертеброгенни дискови и диск-артрогенни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми, неповлияващи се от медикаментозното лечение, провеждано в амбулаторни условия и с поява на някой от следните симптоми/синдроми: интермитентни тазово-резервоарни нарушения; съмнение за развиващ се синдром на cauda equina; поява на отпадна сетивна или двигателна симптоматика; вертеброгенен синдром с възбудна или отпадна симптоматика.
- Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН) - хронични неповлияващи се от медикаментозното лечение, провеждано в амбулаторни условия.
- Болести на нервните коренчета и плексуси - болни с хронични болкови синдроми.
- Медикаментозна полиневропатия с изразени отпадни сетивни и двигателни разстройства.

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.

Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания (кръв) се взема в рамките на болничния престой за подпомагане на диференциално-диагностичния план и уточняване на основната диагноза, ако не е извършено в извънболничната помощ. ЕМГ се извършва задължително в рамките на болничния престой. При увреждане на черепно-мозъчни нерви по преценка се извършва консултация със специалист по УНГ. Общо изследване на ликвор, вирусологично изследване на ликвор и на кръв се извършва по преценка.

2.1. Лечение на неврит на VII ЧМН.

Средство на избор са:

- кортикостероиди (при съобразяване на контраиндикациите) – преднизон, метилпреднизолон, преднизолон;
- манитол – 10% 500 ml - при съобразяване за контраиндикации;
- нестероидни противовъзпалителни средства (при контраиндикации за прилагане на кортикостероиди);
- ацикловир (при доказана херпес симплекс етиология);
- физикално лечение.

2.2. Лечение на идиопатичната невралгия на троичния нерв.

Лечението е медикаментозно и/или неврохирургично.

Медикаментозното лечение включва:

- Габапентин - 2-3 пъти по 400 mg;
- Карбамазепин – 3 x 200 mg до 3 x 400 mg или
- Прегабалин
- Трамадол

2.3. Болести на нервните коренчета и плексуси (цервикобрахиална радикулоплексопатия и лумбосакрална радикулоплексопатия).

Лечението включва:

- нестероидни противовъзпалителни средства;
- дексаметазон (при резистентни на друго лечение болкови синдроми);
- миорелаксанти;
- манитол 10 % 500 ml;
- физикално лечение;
- неврохирургично лечение (при необходимост).

2.4. Увреждане на н. улнарис, н. медианус, н. радиалис, н. феморалис и на н. ишиадикус и неговите клонове (н. тибалис и н. перонеус).

Лечението е в зависимост от основното заболяване (компресия, травма, захарен диабет, професионално увреждане, колагеноза) и включва медикаментозно, физикално и при необходимост - неврохирургично лечение.

Използват се следните медикаменти:

- нестероидни противовъзпалителни средства;
- кортикостероиди;

2.5. Възпалителна полиневропатия

Диагностичният процес в болничното заведение включва поставянето на диагнозата полиневропатия, определяне на нейния вид (сетивна, моторна, сетивно-моторна, множествена моновропатия), нейната тежест, клиничен ход (остър, подостър, хроничен) и етиология.

Необходимо е да се определят степените на двигателния дефицит, наличието на дихателна недостатъчност и/или булбарна симптоматика, необходимостта от изкуствена белодробна вентилация, както и евентуално придружаващи заболявания.

Клинично могат да се разграничат **три форми на ПНП** в зависимост от двигателния дефицит, наличието на булбарни и дихателни нарушения:

- **лека форма** – възможна самостоятелна походка;
- **умерено тежка форма** – походката е възможна само с придружител;
- **тежка форма** – невъзможна походка, наличие на дихателни нарушения и/или булбарни прояви.

Диагностични методи, чието приложение се изисква за уточняване особеностите на болестта – КТ (МРТ) миелография.

Специфично лечение на острата форма на синдрома на Гилен – Баре (остра възпалителна демиелинизираща полирадикулоневропатия) **без имуноглобулини:**

При контраиндикации за провеждане на лечение с имуноглобулин се прилага плазмафереза. Не се препоръчва употребата на кортикостероидни препарати поради тяхната неефективност при това заболяване.

Специфично лечение на хроничната форма синдрома на Гилен–Баре (хронична възпалителна демиелинизираща полирадикулоневропатия) **без имуноглобулини:**

Средство на първи избор са кортикостероидите:

- преднизон, метилпреднизолон, преднизолон;
- метилпреднизолон – 80 мг интравенозно дневно в продължение на две седмици с постепенно намаляване на дневната доза и преминаване към перорален прием на преднизон, метилпреднизолон или преднизолон.

2.6. Специфично лечение при постинфекциозни полирадикулоневрити - провежда се съобразно етиологичния причинител с антибиотици и антивирусни средства.

2.7. Специфично лечение на порфириновата полиневропатия - подчертана въглехидратна диета и инфузии на глюкозен разтвор (500 гр. за 24 ч).

2.8. Специфично лечение на медикаментозната полиневропатия:

- при възможност спиране употребата на медикамента и замяната му с друг;

Неспецифичното (интензивно) лечение при синдрома на Гилен – Баре, постинфекциозните полирадикулоневрити и порфириновата полиневропатия включва респираторна реанимация и интензивно лечение: ендотрахеална интубация и последваща трахеостомия, провеждане на изкуствена белодробна вентилация при съответни индикации; включване на централен венозен път за провеждане на медикаментозни инфузии, парентерално хранене и корекция на водно-електролитния баланс, както и за проследяване на ЦВН, мониториране на сърдечната дейност и общата хемодинамика; поставяне на назогастрална сонда и провеждане на смесено хранене. При неподвижни пациенти се взимат всички мерки за профилактика на ранни контрактури и декубитуси – физикалната терапия започва още в началото на заболяването. При пациенти с долна парапареза (или квадрипареза/квадриплегия), се провежда профилактика на флеботромбози с нискомолекулярни хепарини. Проследява се чревната перисталтика и при признаци за субилеус – приложение на антихолинестеразни средства. При алгични форми на синдрома на Гилен – Баре се прилагат неопиоидни и опиоидни аналгетици, карбамазепин. Извършва се и психологично подпомагане на болния.

2.9. Поведение при вертеброгенни дискови и диск-арткулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми:

При приемането на пациента, в деня на хоспитализацията, се извършва пълен медицински преглед – подробна насочена анамнеза, соматичен и неврологичен статус, планират се необходимите изследвания; поставя се плоскост под дюшека на леглото (когато е необходимо за постигане правилно положение на болния в леглото) или се използва специализирано легло (при възможност). Назначава се медикаментозно лечение:

- за болката и съпътстващото асептично възпаление – приложение на НСПВС i.m. или i.v.

- миорелаксанти;

- при съмнение за централна или рецесуална стеноза и голяма дискова херния – кортикостероиди;

- при двигателен дефицит – антихолинестеразни средства - Galantamin (желателно след консултация с интернист);

- поставя се лумбостат или шийна яка (където е необходимо) за имобилизация на засегнатите сегменти.

При много силна и неповлияваща се от НСПВС вертеброгенна радикулерна или нерадикулерна болка в острия ѝ стадий е уместно и използването на опиоидни аналгетици.

Извършват се лабораторни и рентгенови изследвания – лицева и странична проекция, при необходимост и коси проекции; електромиографско изследване, КТ и/или МРТ; при необходимост се провежда лумбална пункция; серумна електрофореза (и на урина) при съмнение за миелом и т.н.

При провеждане на лечението е необходимо проследяване на неврологичния статус, отчитане на подобрение или евентуално влошаване на симптоматиката. При двигателен дефицит е необходимо и провеждане на ЕМГ след определен период за отчитане ефекта от терапията и прогностично; за отчитане на глобалния ефект от лечението е желателно да се използват скали (напр. VAS).

След провеждане на необходимите образни изследвания и установяване възможната етиология при необходимост се правят допълнителни консултации – с неврохирург, ортопед, ендокринолог (напр. при остеопороза), хематолог (при мултиплен миелом), ревматолог (при анкилозиращ спондилит и др. ревматични заболявания), онколог (при метастази) и т.н.

Медикаментозното лечение е аналогично на приетото в „Национален консенсус за диагностика и лечение на неврологично обусловените болки“

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се на базата на анамнестичните данни, соматичния и неврологичен статус, проведените параклинични изследвания и клиничния ход на заболяването.

При вертеброгенни дискови и диск-арткулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми - окончателната диагноза се поставя въз основа на клиничната картина, хода на болестта, образните изследвания (Ro и КТ/МРТ) и лабораторните изследвания; уточняване на възможната етиология.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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 стационаране или намаляване на изявената неврологична (възбудна и отпадна) симптоматика, доказана чрез неврологично изследване, а при вертеброгенни дискови и диск-арткулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми и едно или повече от следните условия:

- поставяне на диагнозата и намаляване интензивността на болковата симптоматика (радикулерна или нерадикулерна);
- подобряване на отпадната симптоматика (сетивна или двигателна);
- възстановяване обема на движение в засегнатия вертебрален отдел;
- проведени контролни изследвания, когато е необходимо (ЕМГ, ММТ).

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”*.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

БОЛЕСТИ НА ПЕРИФЕРНАТА НЕРВНА СИСТЕМА (БОЛЕСТИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНИТЕ НЕРВИ, БОЛЕСТИ НА НЕРВНИТЕ КОРЕНЧЕТА И ПЛЕКСУСИ)

Невритът на лицевия нерв е сравнително често заболяване, което се обуславя от вирусна инфекция на ствола на нерва с развитие на парализа на мускулатурата на едната лицева половина. Идиопатичната невралгия на троичния нерв е рядко заболяване, което се характеризира с по-редки или по-чести болкови пристъпи в отделни области на лицето.

Болестите на нервните коренчета и плексусите са широко разпространени заболявания в съвременния свят, дължащи се най-често на дегенеративни промени в шийните или поясните прешлени. При част от болните с тези заболявания се налага хоспитализация, с цел диагностично изясняване и лечение на мускулната слабост и болковия синдром.

Увредата на отделни нерви в областта на ръцете или краката се дължи на различни заболявания, което налага в редица случаи диагностичното изясняване да се извършва в болнични условия като необходима предпоставка за правилно лечение.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА С ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТ

Синдромът на Гилен - Баре е остро или хронично заболяване на нервните коренчета и периферните нерви, което е сравнително рядко. Характеризира се с нарастваща слабост в продължение на 1-3 седмици на долните или на четирите крайника. Понякога могат да се прибавят парализи на гълтателната, лицевата или двигателната мускулатура. 90% от случаите се възстановяват през следващите месеци. 10% от болните остават трайно инвалидизирани. В 20% от случаите се развива парализа на дихателната мускулатура с последващи дихателни нарушения, които водят до смъртен изход, ако пациентът не се включи по спешност на апаратна вентилация. Това налага всички съмнителни случаи с това заболяване да бъдат приети по спешност в болнично лечебно заведение (неврологична клиника/отделение или отделение за интензивно лечение). В болничното заведение ще се проведе правилното лечение, което ще подобри прогнозата на заболяването по отношение на пълноценното възстановяване на пациента.

Диабетната и медикаментозната полиневропатия са широко разпространени заболявания в нашата съвременност. Това се определя от големия брой болни, страдащи от захарен диабет. 30 - 40% от тях развиват като усложнение полиневропатия.

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 общопрактикуващ лекар, 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.

ВЕРТЕБРОГЕННИ ДИСКОВИ И ДИСК-АРТИКУЛЕРНИ НЕКОРЕНЧЕВИ И КОРЕНЧЕВИ БОЛКОВИ СИНДРОМИ

Болките в гръбнака (от гръбначен произход – вертеброгенни болки) са едни от най-разпространените оплаквания на съвременната цивилизация. Всеки човек в живота си изпитва болка в някой отдел на гръбнака – шиен, гръден или поясен. Налице са твърде много фактори, които допринасят за постоянно нарастващата им честота. Един от значимите фактори е заседналият живот, който водим в т.н. "ера на компютрите". Те са причина за големи икономически загуби поради нетрудоспособност, тъй като засягат предимно хората в активна възраст и имат склонност да рецидивират.

Причините за появата на тези болки са различни и най-често комплексни – външни и вътрешни. Патологичните процеси, които причиняват вертеброгенните болки обикновено са доброкачествени. Рисковите фактори са както външни (внезапни непремемерени движения, вдигане на тежести, продължителни и неудобни пози, травми и т.н.), така и вътрешни – дължащи се на предразположение на самия организъм (вродени малформации на прешлени, обменни заболявания, естествени процеси на стареене на гръбначните структури).

Източник на болка могат да бъдат патологични процеси във всички структури на гръбнака, които имат болкови рецептори. Това са както подвижните елементи (т.нар. “амортисьори” на гръбнака – междупрешленните дискове, малките междупрешленни ставички), така и стабилизиращите го структури – прешленните тела, съединително-тъканните връзки и мускулите, поддържащи изправената поза на човека. Освен често срещаните дегенеративни изменения, известни на всички като “шипове”, “дископатия”, “дискова херния” и т.н., причини за болката могат да са и други заболявания на структурите на гръбнака – остеопороза, фрактури, туберкулоза, други възпалителни процеси, тумори и метастази.

Гръбнакът е много важен орган, имащ пряко отношение към изправеното положение и към движенията на цялото тяло. Той охранява гръбначния мозък и през неговите отворчета преминават нервните, провеждащи усета и импулсите за движения на мускулите. Тези функции могат да се нарушат вследствие на неговото увреждане. Това предполага повнимателно отношение към “баналните” за много от хората “болежки” в гръбнака, а при упоритото им протичане се налага извършване на някои изследвания и постъпване за лечение в болница.

Лечението на вертеброгенните болки трябва да бъде комплексно и да е насочено към повлияване на патологичния процес в гръбнака, който ги е предизвикал. Наред с лекарствата за болката, понякога е необходимо временно да се постави шийна яка или лумбостат, за да се ограничат усиливащите я движения. Според преценката на лекаря се провежда и мануална терапия, физиотерапия, екстензии, акупунктура и кинезитерапия.

Склонността на вертеброгенните заболявания да рецидивират (да се повтарят) и да се появяват при някои конкретни провокации, налага обучение за профилактика (предпазване). В това се включва както използването на удобно легло, начина на ставане сутрин от него, повдигането на предмети от земята, позицията на работното място (правилно поставяне на компютъра), така и провеждането на специални рехабилитационни програми и практикуване на определени спортове за укрепването на мускулния корсет.