

КП № 127 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА СЪДОВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

1. Минимален болничен престой – 5 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Захарен диабет, неуточнен

Включва: диабет БДУ

Не включва:

- захарен диабет (при):
- инсулинозависим (E10.—)
 - свързан с недоимъчно хранене (E12.—)
 - неонатален (P70.2)
 - неинсулинозависим (E11.—)
 - бременност, раждане и послеродов период (O24.—)
- глюкозурия:
- БДУ (R81)
 - бъбречна (E74.8)
- нарушен глюкозен толеранс
- следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E14.5 Захарен диабет, неуточнен с периферни съдови усложнения
Диабетна:

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

Атеросклероза

Включва:

- артериолосклероза
- артериосклероза
- артериосклеротична съдова болест
- атером
- дегенерация:
- артериална
 - артериоваскуларна
 - съдова
- деформиращ или облитериращ ендартериит
- сенилен:
- артериит
 - ендартериит

Не включва:

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

I70.0 Атеросклероза на аортата

I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците
Атеросклеротична гангрена
(Медиална) склероза на Mönckeberg

I70.8 Атеросклероза на други артерии

Други болести на периферните съдове

Не включва:

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

I73.1 Облитериращ тромбангиит [болест на Buerger]

Артериална емболия и тромбоза

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

I74.0 Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта

Синдром на аортната бифуркация

Синдром на Leriche

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

I74.2 Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници

I74.3 Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници

I74.5 Емболия и тромбоза на илиачна артерия

Флебит и тромбофлебит

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

I80.2 Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници
Дълбока венозна тромбоза БДУ

I80.8 Флебит и тромбофлебит с друга локализация

Емболия и тромбоза на други вени

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

- долни крайници (I80.—)
- мезентериална (K55.0)
- портална (I81)
- белодробна (I26.—)
- усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
 - бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)

I82.1 Мигриращ тромбофлебит

I82.2 Емболия и тромбоза на празна вена

I82.3 Емболия и тромбоза на бъбречна вена

I82.8 Емболия и тромбоза на други уточнени вени

Други увреждания на вените

I87.0 Постфлебитен синдром

I87.1 Притискане на вена

Стрикура на вена

Синдром на празна вена (долна)(горна)

Не включва: белодробна (I28.8)

Други некротизиращи васкулопатии

M31.4 Синдром на аортната дъга [Takayasu]

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

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

Усложнение

Емболия

Фиброза

Хеморагия

Болка

Стеноза

Тромбоза

дължащи се на сърдечни и съдови
протези, имплантати
и трансплантати

2.2 и 2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга ангиография

59903-03 Аортография

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

Артериография

59970-03 Периферна артериография

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 **Флебография**
Венография
Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Друга ангиография

59754-00 **Лимфангиография**
Включва: последваща радиография

59718-00 **Флебография**
Венография
Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Друга ангиография

59754-00 **Лимфангиография**
Включва: последваща радиография

59718-00 **Флебография**
Венография
Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Артериография

59970-04 **Друга артериография**
Не включва: такава с магнитен резонанс (90902 [1991])
такава на:
• аорта (59903-03 [1990])
• мозъчен съд (59970-02 [1990])
• коронарна артерия (38218 [668])
• периферна артерия (59970-03 [1989])

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
Не включва: такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])

55276-00 **Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени**
Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55278-00 **Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове**
Включва: дуплекс ултразвук на:
• аорта
• илиачни съдове
• вена кава инфериор
Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

1948 Дуплекс ултразвук на други съдове

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

90911-00 **Дуплекс ултразвук на съдове на други места**
Дуплекс ултразвук на съдове БДУ
Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

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

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
91910-15 Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16 Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28 Креатинкиназа (КК)
91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

1934 Други лабораторни изследвания

92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Приложение на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент
Виж допълнителни знаци
Прилагане на фармакологичен агент чрез:
• инфузионен порт
• Port-A-Cath
• резервоар (подкожен)
• устройство за съдов достъп
• венозен катетър
Кодирай също когато е направена:
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

Приложение на фармакотерапия

96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант
Виж допълнителни знаци
Прилагане на фармакологичен агент чрез:
• инфузионен порт
• Port-A-Cath

- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

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

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

96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

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

Приложение на фармакотерапия

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

Приложение на фармакотерапия

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Микробиологична лаборатория

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

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

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

или

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

или

лекар със специалност по ангиология.

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

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

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

- лекар със специалност по съдова хирургия

или

лекар със специалност по ангиология;

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

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

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

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

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

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

3. Консервативно лечение на пациенти със:

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

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

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

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

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

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

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

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

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

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

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

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

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

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

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

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

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