

КП № 131 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

1. Минимален болничен престой - 2 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1676	Графт при симблефарон
45629-00	Графт за симблефарон
255	Възстановителни процедури на конюнктивна
42633-00	Реконструкция на конюнктивална отворена кухинка (CUL-DE-SAC) със свободен трансплантат
42633-01	Друга реконструкция на конюнктивална отворена кухинка (CUL-DE-SAC)
90093-01	Свободна трансплантация на конюнктивна
90093-00	Конюнктивопластика
162	Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка
42551-00	Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка с шев на разкъсана роговица <i>Не включва:</i> възстановяване на пробивна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])
174	Други процедури за възстановяване на роговица
42632-00	Възстановяване лацерация на роговица чрез конюнктивално платно
90066-00	Друго възстановяване на роговица <i>Не включва:</i> реоперация кератопластика (42656-00, 42656-01 [175])
170	Кератектомия
42810-00	Фототерапевтична кератектомия [ПТК] <i>Не включва:</i> деструкция на роговица чрез лазер (42797-02 [168])
185	Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ирис, цилиарно тяло или предна камера
42560-00	Магнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент <i>Не включва:</i> такава чрез инцизия (42563-00 [187]) такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])
187	Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера
42563-00	Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент <i>Включва:</i> такава чрез инцизия <i>Не включва:</i> такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])
42764-00	Иридотомия Дисцизия на ириса Иридотомия със трансфиксация <i>Не включва:</i> такава чрез лазер (42785-00 [188])
189	Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42764-04	Иридектомия Коректомия Ексцизия лезия на ириса БДУ <i>Не включва:</i> деструкция лезия на ириса чрез лазер (42806-00 [188]) ексцизия лезия на цилиарно тяло (42767-00 [189]) иридектомия чрез лазер(42785-00 [188]) такава с: • фистулизация на склера (42746-05 [191]) • ресутура на оперативна рана след предишна вътреочна процедура (42857-01 [163]) • термокаутеризация на склера (42746-03 [191]) • трепанация на склера (42746-02 [191])
90074-00	Ексцизия на друга лезия на предна камера Ексцизия на лезия на предна камера БДУ
188	Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера
42806-00	Деструкция на лезия на ириса чрез лазер
42818-01	Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез лазер Криотерапия на цилиарно тяло с външна сонда Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез криотерапия
192	Други процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера
90076-00	Други процедури при ирис
90076-01	Други процедури при цилиарно тяло
189	Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера
42767-00	Ексцизия на лезия на цилиарно тяло Ексцизия на лезия на ирис и цилиарно тяло <i>Не включва:</i> деструкция чрез: • криотерапия (42818-01 [188]) • лазер (42806-00 [188])
162	Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка
42551-01	Възстановяване на прободна рана на очната ябълка с шев на разкъсана склера <i>Не включва:</i> възстановяване на прободна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])
184	Други процедури на склера
90072-00	Други процедури на склера
181	Други ексцизни процедури на склера
90070-00	Ексцизия лезия на склера <i>Не включва:</i> чрез деструкция (90068-00 [179])
179	Деструктивни процедури на склера
90068-00	Деструкция лезия на склера <i>Включва:</i> чрез лазер

182	Възстановителни процедури на склера
42662-00	Трансплантация на склерата с цяла дебелина Склерален патч графт с цяла дебелина <i>Включва:</i> събиране на донорски материал
161	Ексцизионни процедури на очната ябълка
42515-00	Евисцерация на очна ябълка с поставяне на интрасклерално топче или хрущялен имплант
42512-00	Евисцерация на очна ябълка без имплант Евисцерация на очна ябълка БДУ
42509-00	Енуклеация на очната ябълка с интегриран имплант Енуклеация на очна ябълка с вграден имплант в Тенонова капсула с прикрепяне на мускули
42506-01	Енуклеация на очната ябълка със сферичен имплант
42506-00	Енуклеация на очна ябълка без имплант Енуклеация на очна ябълка БДУ
225	Екзентерация на орбита
	Евисцерация на орбита
42536-04	Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури
42536-05	Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост
42536-00	Екзентерация на орбита
162	Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка
42551-02	Възстановяване на прободна рана на очна ябълка с шев на разкъсана роговица и склера <i>Не включва:</i> възстановяване на прободна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])
163	Други процедури за възстановяване на очна ябълка
90060-00	Друго възстановяване на очна ябълка
1934	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, насочени към основната диагноза.

При диагнози: С43.1;С 44.1; С49.0, една от диагностичните процедури, за завършване на клиничната пътека задължително е КТ/МРТ с кодове по КСМП – 56013-00/56013-01/56013-02/56013-03/90901-01.

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.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация алографт при отчитане на кодове **45629-00**, **42633-00**, **90093-01** и **42662-00**, задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни 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. Очна клиника/отделение*
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни 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
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Орбитни и клепачни импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия
Вискозубстанции	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:**

- лекар със специалност очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

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

- лекар със специалност очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

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

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

Апарат за Б ехография на око и придатъци – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

Допълнителна квалификация на специалиста – сертификат за проведено обучение по ехография на око и придатъци.

КТ/МРТ – допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

Отделение/лаборатория по клинична патология - допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

За изпълнение на процедура с код 42810-00 се изисква едновременното наличие на следната стационарна медицинска апаратура:

- корнеален топограф и/или предно сегментна оптична кохерентна томография (ОСТ);
- апарат за извършване на крос-линкинг и/или ексимерен лазер.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Оперативно лечение на очната ябълка с голям обем и сложност при пациенти с:

- всички пациенти с тежки лацero-контузни рани на клепачите и орбитата, както и с открити очни травми, с чужди тела в придатъците и интрабулбарно разположени, се хоспитализират по спешност;
- всички пациенти с тежки термични изгаряния III и IV степен, при които се налага оперативни интервенции като некректомия, трансплантация на мукоза, амнион, донорна роговица, склера, свободна кожна пластика, се приемат по спешност;

- хифема и хипопион;
- гноен иридоциклит;
- тумори с очна локализация;
- посттравматични синдроми, като адхеретни васкуларизирани левкоми, епителна инвазия в предна камера, травматични дефекти на ириса, травматични стафиломи на склерата и неекстрахирани чужди тела в очни придатъци и очни ябълки;
- посткомбущионни синдроми, при които се установи симблефарон, частичен или тотален, анкилоблефарон, адхеретна васкуларизирана левкома, апланирана роговица;
- хронични възпаления на вътреочното съдържимо, налагащи евисцерация.

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: определяне на зрителна острота, вътреочно налягане, биомикроскопия; офталмоскопия (при възможност от страна на окото).

Открити травми – спешен прием

При постъпване в диагностично-приемния кабинет се извършват рутинни офталмологични изследвания, а при необходимост рентгенография и/или КТ, МРТ. При показания ултразвукова диагностика, лабораторни изследвания, консултация с анестезиолог и кардиолог, при анамнестични данни за алергия – консултация с алерголог.

При травми е необходимо да се извърши в извънболничната или болничната помощ противотетанична профилактика, проби за антибиотици, кръвоспиращи средства при необходимост.

Оперативните интервенции се състоят в ревизия на очната травма, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетична стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматични състояния

Пациентите се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания.

Оценка на посттравматичния синдром, изготвяне на план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

Изгаряния

Всички тежки термични и химични изгаряния III и IV степен се приемат по спешност. При химичните изгаряния се извършва промивка на окото/очите с вода, физиологичен разтвор или с дестилирана вода до неутрализиране на лакмуса. Поставят се антибиотични или антисептични капки. Епителотонични капки или гелове, и без превръзка пациентите се хоспитализират. Необходимо е извършването на рутинни офталмологични изследвания, лабораторни изследвания, консултация с алерголог при анамнеза за алергия, с анестезиолог, кардиолог.

При спешните случаи се налага некректомия, автопластика на конюнктивна, пластика на конюнктивна от труп на око, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на хирургичния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При планова хоспитализация на посткомбусционни състояния се извършват рутинните офталмологични изследвания, лабораторни изследвания, консултация с кардиолог, анестезиолог и алерголог при анамнеза за алергия.

Клинична оценка на посткомбусционния синдром, съставяне на план за отстраняване на патологичните процеси чрез хирургични процедури, като: симблефаронотомия, пластика с мукоза орис, пластика с конюнктивна от трупно око, кератопластика, склерокератопластика, склеропластика, блефарорафия, анкилоблефаротомия. Тези процедури по преценка на хирургичния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

Тумори

Оперативните интервенции при тумори на очните структури са два типа: органосъхраняващи, при които се ексцизира само тумора, и енуклеация, при която се отстранява очната ябълка. Диагностицирането на вида, локализацията и размера на тумора, което води до решаването на обема на операцията изисква специализирани изследвания като ехография, ФА, ЯМР и др.

При диагнози: C43.1;C 44.1; C49.0, диагностичните процедури - КТ/МРТ са задължителни.

Медикаменти:

Антибиотици – общо и локално.

Нестероидни противовъзпалителни средства – общо и локално.

Стероиди – общо и локално.

Антиглаукомни средства.

Изкуствени сълзи.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след рутинните офталмологични изследвания, при необходимост – допълнителни високоспециализирани офталмологични изследвания, рентгенография, КТ или МРТ при необходимост.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизиране на посттравматичния възпалителен процес при спешни травматични увреди, добре епитализирала травматична рана, стабилизиране на вътречно налягане, резорбция на кръв в предна камера и стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);

- стабилизиране на постоперативния възпалителен процес при плановите посттравматични състояния, добре адаптирана рана, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
- стихване на посткомбусционния възпалителен процес при спешните химични и термични изгаряния на очите, епителизирана рана и конюнктива, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
- стихване на постоперативния възпалителен процес при плановите посткомбусционни състояния, добре епителизирана оперативна рана, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
- добре адаптирана оперативна рана и липса на постоперативна възпалителна реакция при оперативни интервенции по повод тумори с очна локализация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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.

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 *“Очни болести”*.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *“Очни болести”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в 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.

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

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРОНИКВАЩИ И ПЕРФОРАТИВНИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

Определение:

- при *проникващите наранявания* на очната ябълка, вследствие на травма с тъп или остър предмет се установява нарушаване на целостта на булба (очната ябълка), с или без пролапс на тъкани; с или без вътреочно чуждо тяло.

- при *перфоративните наранявания* имаме нарушаване целостта и на срещуположната очна стена.

Тези пациенти се прегледват по спешност от офталмолозите и по спешност се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация и хирургична обработка.

Задължително в извънболничната или болничната помощ се прави противотетанична профилактика.

В приемно-консултативния кабинет се извършват рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата, по показания ултразвукова диагностика за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, хемофтальм или отлепване на ретината и хороидеята. Рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог с оглед предстоящо оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация.

План за лечение: при тези травми с нарушаване целостта на булба лечението е оперативно, което се състои в ревизия на раната, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетичната стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматичните състояния се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания. Прави се оценка на посттравматичния синдром, изготвя се план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

ИЗГАРЯНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Определение: Увреждане на окото и придатъците му вследствие термични, химични или лъчеви агенти.

Термичните изгаряния се получават от предмети с висока или ниска температура.

Химичните изгаряния се получават от заливане с киселини или основи (избухнали акумулатори, гасена или негасена вар, различни химични вещества от промишлеността с киселинен или основен характер и др.)

Лъчевите изгаряния се получават най-вече в йонизиращи радиационни лъчения (α , β и x - лъчите), както и при пряко излагане на слънчева радиация (UV-лъчение и др).

Всички пациенти с изгаряне се приемат по спешност в извънболничната или болничната помощ. Незабавно се извършва промивка с обикновена вода или физиологичен разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса при химичните изгаряния, както и отстраняване на повърхностни чужди тела. Поставят се епителотонични капки и гелове и без превръзка пациентите се хоспитализират.

При по тежките изгаряния III или IV степен се налага спешна оперативна интервенция - изрязване на некротичните материи, автопластика на конюнктива, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на оперативния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При плановата хоспитализация на посткомбустционните синдроми се извършват рутинните офталмологични изследвания, по показания диагностичен ултразвук и/или ERG.

Изход от лечението:

При изгаряния I, II степен прогнозата е добра с почти пълно възстановяване на функциите. При тежките степени на изгаряне III, IV степен много често имаме частична или пълна загуба на функциите с поетапни реконструктивни операции.

ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Какво представляват злокачествените тумори с очна локализация?

Това са група заболявания, които неоткрити и нелекувани своевременно могат да доведат до тежки последици дори с риск за живота.

Може ли да се постави ранна диагноза?

Възможна е ранна диагноза. Част от туморите на клепачите, конюнктивата и роговицата са видими. Туморите, локализирани в орбитата протичат с избустване на очната ябълка напред или встрани, двойно виждане, понякога и със смущения в зрението. Вътреочните тумори могат да се проявят с намаляване на зрението, отпадания в зрителното поле, повишено очно налягане, "бяла, котешка зеница" при деца, кривогледство.

Лечими ли са?

Малките и средно големи тумори, локализирани по клепачите, конюнктивата и роговицата, имат местен растеж. Оперативно отстранени навреме, те са с добра прогноза.

При вътреочните тумори в зависимост от локализацията, големината и прогнозата им, се предвиждат два вида лечение – оперативно отстраняване на очната ябълка заедно с тумора или лечение със съхраняване на окото.

В зависимост от локализацията на туморите на орбитата, оперативното лечение се извършва от офталмолог или от неврохирург.

Някои от злокачествените тумори са обект на комбинирано лечение – оперативно, лъче-, химио- и имунолечение.

Какво представляват доброкачествените тумори с очна локализация?

Това са образувания, които имат местен растеж, не дават разсейки /метастази/ и не представляват опасност за живота на болния.

Защо е необходимо лечението им?

Част от доброкачествените тумори могат да ангажират голяма повърхност от клепачите, конюнктивата или орбитата, като предизвикват козметичен и функционален дефект. Някои имат тенденция да се израждат злокачествено.

Лечими ли са?

Напълно са лечими, най-често по оперативен път.

Кои са видовете оперативно лечение при доброкачествените и злокачествени тумори с очна локализация?

Ексцизия на тумора – оперативно отстраняване на тумора в здрава тъкан. За покриване на получените дефекти се налага пластична хирургия.

Енуклеация - оперативно отстраняване на очната ябълка.

Екзентерация – оперативно отстраняване на орбитното съдържимо, очната ябълка и клепачите.

Каква упойка се използва?

Прилагат се местна или обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат?

По време на операцията може да се получи по-изразена кръвозагуба и да се наложи кръвопреливане.

Енуклеацията и екзентерацията предизвикват козметичен и функционален дефект. За възстановяване качеството на живот се препоръчва извършването на протезиране.

ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИТЕ ТУМОРИ на окото и придатъците му има за цел отстраняване на туморната формация в здрава тъкан и възстановяване целостта на тъканите. Диагностичните процедури за доказване наличие на тумор и характера на лезията (тумора), освен изброените, които се включват в обстойното офталмологично изследване, са: екзофталмометрия, А и В ехография на око и орбита, ултразвукова биомикроскопия на преден очен сегмент, флуоресцеинова ангиография на ирис и/или на заден полюс, КАТ или МРТ на орбити.

В зависимост от вида, локализацията и прогнозата на тумора оперативното лечение включва: ексцизия (диатермоексцизия) в здрава тъкан с или без последваща пластика, евизцерация или енуклеация на очната ябълка, екзентерация на орбитното съдържимо - частична или тотална.