КП № 211 Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност

КП № 211.2 Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност – С НЕВРОНАВИГАЦИЯ и 3D интраоперативен образен контрол

Минимален болничен престой – 3 дни

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ**

|  |
| --- |
| **Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък**  90011-01 Други процедури на гръбначен канал или структури на гръбначния мозък  Кюретаж на гръбначен мозък или гръбначни менинги  Дебридмен на гръбначен мозък или гръбначни менинги  Изследване:  • спинален канал }  • корени на спинални нерви } БДУ  Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал  **Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък**  40315-00 Процедура при лезия на краниоцервикален преход, трансорален достъп  Ексцизия на втори шиен прешлен или зъбовиден израстък при лезия на краниоцервикален преход  Отстраняване на тумор в краниоцервикален преход  Дренаж на абсцес на краниоцервикален преход  *Кодирай също когато е направено:*  • стабилизиране на втория шиен прешлен (40316-00 [1390])  **Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък**  40100-00 Възстановяване на гръбначно менингоцеле  Ексцизия и затваряне на гръбначно менингоцеле  90011-02 Други възстановителни процедури на спиналния канал или структури на гръбначния мозък  Възстановяване на:  • гръбначен мозък }  • гръбначни менинги } БДУ  **Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък**  40103-00 Възстановяване на миеломенингоцеле  Ексцизия и затваряне на миеломенингоцеле  *Включва*: кожно платно  Z-пластика  **Отворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб**  *Забележка*: Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък  47699-01 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с вътрешна фиксация  *Включва*: несегментна вътрешна фиксация  47699-02 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб със сегментна вътрешна фиксация  47702-01 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък с проста вътрешна фиксация  *Включва*: несегментна вътрешна фиксация  47702-02 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък със сегментна вътрешна фиксация  **Спинално сливане**   1348  *Включва*: костен графт  доставяне на материал за графт през същия разрез  *Кодирай също когато е направена:*  • ексцизия на прешлен (48639 [1383])  • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])  • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])  48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво  *Не включва*: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])  48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива  *Не включва*: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  40316-00 Фиксиране със зъбчат винт  Стабилизация на втори цервикален прешлен  48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация  *Включва*: поставяне на:  • фацетен винт  • телена примка  *Не включва*: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])  **Спинално сливане**   1348  *Включва*: костен графт  доставяне на материал за графт през същия разрез  *Кодирай също когато е направена:*  • ексцизия на прешлен (48639 [1383])  • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])  • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])  48642-00 Задно спинално сливане, 1 или 2 нива  48645-00 Задно спинално сливане, ≥ 3 нива  48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива  48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива  48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво  48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива  48654-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво  48657-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация  *Включва*: поставяне на:  • фацетен винт  • телена примка  *Не включва*: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  40316-00 Фиксиране със зъбчат винт  Стабилизация на втори цервикален прешлен  48681-00 Несегментна спинална вътрешна фиксация  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  48681-00 Несегментна спинална вътрешна фиксация  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  48684-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, 1 или 2 нива  48687-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, 3 или 4 нива  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  48690-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива  **Вътрешна фиксация на гръбначен стълб**   1348  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])  • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])  48690-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива  **1934 Други лабораторни изследвания**  92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID- 19  92191-01 Тест за откриване на антиген на SARS-CoV- 2 |

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

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

**Задължително е изготвянето на копие от снимка на екрана на невронавигационната система по време на планирането и на осъществяването на интервенцията, която подлежи на контрол.**

**Задължително се прави постоперативна образна диагностика с КТ и/или ЯМР. Осъщественото постоперативно КТ изследване трябва да бъде с постреконструкция на 1мм.**

**При надвишаване обемът над 25% на КП № 211.2 от сбора на случаите от КП № 211.1, и КП № 211.2 за предходния отчетен период, за дадено лечебно заведение, случаите над 25 % от КП № 211.2 се заплаща на цената на КП № 211.1.**

**За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:**

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.**

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;

- датата на изследването;

- вида на изследването;

- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;

- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

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.

**Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение**

| Изкуствени дискове за артропластика | НЗОК не заплаща посочените изделия |
| --- | --- |
| Антиадхезивен гел | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Агресивен борер за високооборотна конзола- с различни диаметри | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Заместващо костно вещество при остеосинтеза. | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Шийни и лумбални интервертебрални кейджове | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Дуропластика | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Хемостатична матрица | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Ендоскопски катетър за еднократна употреба в спиналната хирургия | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Сет за ултразвукова аспирация | НЗОК не се заплща посоченото изделие |
| Игли за радиочестотна коагулация | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Комплект електроди за невромониторинг | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Комплект маркери за невронавигация | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Шийни и лумбални интервертебрални кейджове | НЗОК не заплаща посоченото изделие |
| Медицински изделия за робот асистирана хирургия | НЗОК не заплаща посочените изделия |

**І. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **Задължително звено/медицинска апаратура** |
| 1. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност |
| 2. Патоморфологична лаборатория |
| 3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта |

**3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

**Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

**или**

лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

**Блок 2. Необходими специалисти за възраст до 18 години:**

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

**или**

лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;

- лекар/и със специалност по детски болести;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

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

**4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

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

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

**ІІ. 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.**

**1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

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

* поява или прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения;
* спинална нестабилност;
* протрахиран или консервативно резистентен болеви синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия;
* тежки изкривявания на гръбначния стълб;
* фрактури и луксации на гръбначния стълб;
* костни и мекотъканни инфекции на гръбначния стълб;
* първични и метастатични злокачествени заболявания в областта на гръбначния стълб.
* Чуждо тяло в областта на гръбначния стълб;
* Вродени дефекти в областта на гръбначния стълб, менингоцеле.

**2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

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

- парези и парализи;

- тазово-резервоарни разстройства;

- тежки гръбначни изкривявания;

- хронифицирани болеви синдроми.

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

**ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:**

* **за дегенеративните дорзопатии:**

**-** перкутанна нуклеотомия;

- микродискектомия и/или спинодеза;

- хемиламинектомия;

- ламинектомия;

- медиална фасетектомия;

- ламинектомия и/или спинална инструментация;

* **за спиналните травми** - декомпресивни и стабилизиращи процедури;
* **за спиналните тумори и съдови малформации** - туморни и съдови ексцизии, съдови оклузии, стабилизиращи процедури;
* **за възпалителни и паразитози** - ексцизия, стабилизация;
* **за гръбначни изкривявания** - спинодеза, корекция;
* **за други** - функционални процедури, стимулации, невротомии.

**Здравни грижи,** съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

**3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

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

**4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**.

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

* спокойна оперативна рана;
* стабилизирано соматично и неврологично състояние

**Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

ІІІ. Документиране на дейностите по клиничната пътека

**1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** седокументира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7*.

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

**3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:**

3.1. Документиране на предоперативни дни (в ИЗ).

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

3.3. Документиране на следоперативните дни (в ИЗ).

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

- “*История на заболяването*”;

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   **ПАЦИЕНТ**  Пол м/ж   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ЕГН (ЛНЧ) на пациента   |  |  | | --- | --- | |  |  |   здравен район   |  |  | | --- | --- | |  |  |   РЗОК №.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Идентификационен номер   |  |  | | --- | --- | |  |  |   код на държава  ⬜ ЕГН ⬜ ЛНЧ дата на раждане ⬜⬜.⬜⬜.⬜⬜⬜⬜  ⬜ ССН ⬜ гражданин на ЕС  (или по двустранни спогодби)  име, презиме и фамилия по лична карта  Aдрес: гр.(с) ……………………………………… ул………………………………№.  ж.к. ……….бл……….вх……..тел…………………………… | | | | | **ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:**  ⬜   |  |  | | --- | --- | |  |  |   РЗОК №.   |  |  | | --- | --- | |  |  |   здравен район   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   регистрационен номер на лечебното заведение  договор  с НЗОК   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ    …….……………………………..  име на лечебното заведение  …………………………………………………………………………………  име и фамилия на лекаря | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Клинична пътека**  **№.** ⬜⬜⬜.⬜  **Амбулаторна процедура**  **№.** ⬜⬜.⬜  **Клинична процедура**  **№.** ⬜⬜.⬜ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Диагноза:** | | | | | | ММКБ10 ⬜⬜⬜.⬜⬜ ⬜⬜⬜.⬜⬜ | | |
|  | | | | | | | | |
| дата на приемане: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ ИЗ: ⬜⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜  ден месец година номер година | | | | | | | | |
| дата на операцията: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ Пациент: ……………………..  ден месец година (подпис) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| КОД НЗОК | Код проце-дура/Код австралийска спецификация | Място за прилагане на стикер с фабрични номера | Търговец на едро с МИ | № на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека;  № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека | Стойност за заплащане от НЗОК | | Стойност доплатена от пациента | Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Обща стойност:** | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |
| дата на изписване: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜  ден месец година | | | | | | | | |
| **Директор на лечебното заведение: Лекар, вложил МИ:**  подпис и печат на лечебното заведение фамилия, подпис | | | | | | | | |

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (родителя /настойника/Попечителя)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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