

НАРЕДБА № 15 от 13.08.2003 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гръдна хирургия"

Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 26.08.2003 г., изм., бр. 65 от 20.08.2010 г., изм. и доп., бр. 92 от 23.11.2010 г., изм., бр. 32 от 8.04.2014 г., в сила от 1.01.2014 г.

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицински стандарт "Гръдна хирургия" съгласно приложението.

(2) Дейността по гръдна хирургия се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1 и се изпълнява от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по гръдна хирургия.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ (Загл. изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

§ 1. (Предишен параграф единствен - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Тази наредба се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения .

§ 2. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., отм., бр. 32 от 2014 г. , в сила от 1.01.2014 г.).

§ 3. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Стандартните и специфичните оборудване и апаратура, посочени в приложението към член единствен, ал. 1, ако не могат да бъдат осигурени за всяка клинична структура, следва да бъдат осигурени в лечебното заведение в брой и по специфика, достатъчни за обезпечаване изпълнението на изискванията за компетентност и обем дейност на всяка от структурите по нива.

§ 4. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, 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 гръдна хирургия.

(2) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 35 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (ДВ, бр. 66 от 2010 г.).

Приложение

към член единствен

(Изм. - ДВ, бр. 65 от 2010 г.,
изм. и доп., бр. 92 от 2010 г.,
изм., бр. 32 от 2014 г.,
в сила от 1.01.2014 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ ПО ГРЪДНА ХИРУРГИЯ

Въведение

Медицинският стандарт по гръдна хирургия е изграден на основата на разработения от Европейската асоциация по сърдечна и гръдна хирургия и Европейското дружество на гръдните хирурзи, Европейски стандарт по гръдна хирургия (Лисабон, 2001 г.). Последният представлява професионалното виждане за изискванията и организацията на гръдната хирургия и е плод на двугодишна работа на голям брой европейски гръдни хирурзи, обединени в посочените професионални организации. Медицинският стандарт по гръдна хирургия е съобразен със съществуващите у нас други стандарти (Медицински стандарти по хирургия и Медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение) и специфика.

В Европа гръдната хирургия се развива като специалност по различен начин, като в някои страни е субспециалност на кардиоторакалната хирургия или е част от общата хирургия. Напоследък в повечето европейски страни тя се профилира като отделна специалност. У нас специалността "Гръдна хирургия" е самостоятелна профилна специалност. Европейската асоциация по сърдечна и гръдна хирургия утвърди в Регистъра на европейските специалности специалността "Торакална хирургия", която се присъжда след изпит от Европейския борд на торакалните и кардиоваскуларните хирурзи.

Проблемите на гръдната хирургия в Европа като относително "нова" специалност се дължат на "разсейване" на пациентите в различни хирургични звена с обем на дейност от 10 до 1000 операции на година. Очевидно в тях опитът в областта на гръдната хирургия, както и резултатите от лечението варират значително. През последните години в България се наблюдава негативна тенденция в тази посока. Правят се опити за оперативно лечение на интраторакални заболявания в звена без материална и кадрова обезпеченост за това. В резултат на това следоперативните резултати (особено при белодробния карцином) са незадоволителни с голям брой експлорации и тежки усложнения. Възпрепятства се достъпът на пациенти към специализираните клиници и се насочват само запуснати случаи или такива, при които са възникнали следоперативни усложнения.

Европейската асоциация по сърдечна и гръдна хирургия и Европейското дружество на гръдните хирурзи считат, че за подобряване на резултатите от нашата работа са необходими ефективни организационни мерки. Те се състоят в създаване на профилирани гръднохирургични екипи и с оглед цена-полза на медицинските услуги включват елемент на централизация. Това е лесно осъществимо, тъй като индикациите за оперативно лечение при гръднохирургичните болни са най-често планови. Стратегически териториално разположени, ограничен брой специализирани звена по гръдна хирургия ще осъществяват висококвалифицирана помощ за нуждаещите се в отделните европейски държави. У нас има изградени такива структури, които отговарят на необходимите изисквания и чиито ресурси поради спонсатото "разсейване" на пациентите не се използват ефективно. Относително малките разстояния в България допълнително благоприятстват препоръчаната централизация.

Медицинският стандарт по гръдна хирургия не ограничава практикуването на специалността "Гръдна хирургия" само в досега съществуващите специализирани структури. Всяка структура, която изпълни изискванията на Медицинския стандарт по гръдна хирургия, може да бъде определена за специализирана в областта на гръдната хирургия. Освен това за оптимизиране на резултатите от оперативното лечение на гръднохирургичните болни ще допринесе и адекватният контрол на качеството. Той обхваща включването на клиниките и отделенията по гръдна хирургия или отделни хирурзи в Европейския регистър по гръдна хирургия, риск стратификацията, взаимния доброволен одит,

наличието на обратна връзка за оперативните резултати на всеки хирург, непрекъснатото регулирано обучение, поддържане на сертификата и др.

1. Дефиниция на гръдна хирургия

1.1. Гръдната хирургия обхваща познанието, техническите умения и преценката, необходими за адекватната диагностика и лечение на хирургичните болести на гръдния кош. Научната база включва, но без да се ограничава само до тях, болестите на гръдната стена, плеврата, белите дробове, трахеята и бронхите, медиастинума, диафрагмата и хранопровода. Гръдната хирургия изисква задълбочени познания по анатомия, физиология, образна диагностика, органна функционална диагностика, полуйнвазивни и интензивни изследвания, предоперативна оценка, следоперативни грижи, интензивни грижи, травматология, онкология и трансплантология. Опитът от участие в мултидисциплинарни терапевтични протоколи също е от значение.

1.2. Клинична компетентност:

1.2.1. Компетентността в гръдната хирургия означава устойчиво, адекватно и умело решаване на гръднохирургичните проблеми. Това изисква натрупването на опит от активното лечение на болестите на гръдния кош и редовно участие в специализирани срещи, симпозиуми и конгреси.

1.2.2. Участието в научна и преподавателска дейност е задължително за лекарите в клиники по гръдна хирургия.

1.2.3. Гръдните хирурзи са специално квалифицирани в лечението на хирургичните усложнения при болести на гръдния кош. Те са подготвени да подпомогнат решаването на проблеми в областта на гръдната патология, произлезли в хода на лечението на тези болести, от специалисти по вътрешна медицина, педиатрия, гастроентерология, неврология, онкология, травматология, трансплантология и др.

1.2.4. Гръдният хирург активно участва във всички етапи на диагностично-лечебния процес. Това включва изследване на пациентите, вземане на решение относно индикацията за операция при всеки отделен случай, поддържане на високоспециализиран оперативен екип, способен да извърши необходимата операция при всеки пациент, както и да осигури адекватното му следоперативно наблюдение.

1.2.5. Гръдната хирургия включва всички открити, ендоскопски и видеоасистирани оперативни намеси и манипулации при деца и възрастни:

(1) Операции с резекция, реконструкция, сутура и биопсия на бял дроб.

(2) Операции на гръдната стена и плеврата – резекция и реконструкция на гръдната стена за неоплазма; декортикация и дренаж при емпием; торакопластика; реконструкция на пектус екскаватум, пектус каринатум и други деформации на гръдната стена, както и лечението на травматичния гръден капак.

(3) Резекция, реконструкция и сутура на трахея и бронхи при неоплазми, стенози и травма.

(4) Резекция, реконструкция и възстановяване на хранопровода, включително лапароскопски или торакокопски техники и ендоскопски процедури.

(5) Резекция, реконструкция и сутура на диафрагмата.

(6) Операции на медиастинума – биопсия и екстирпация на неоплазми, дренаж при инфекции, медиастинална лимфаденектомия, медиастинотомия и медиастиноскопия.

(7) Резекция, реконструкция и дренаж на перикарда.

(8) Ендоскопски процедури с флексибилна и ригидна оптика върху трахео-бронхиалното дърво и хранопровода (препоръчително).

(9) Биопсия на шийни, медиастинални и аксиларни лимфни възли.

(10) Операции върху интраторакалните симпатикови нерви.

(11) Корекции при синдром на горната торакална апертура.

(12) Осигуряване на проходими дихателни пътища – трахеостома, трахеална

интубация и ендоскопски процедури.

(13) Торакцентеза, тръбен дренаж на плевралната кухина, шънтиране при плеврални изливи и лечение на пневмоторакса.

(14) Оперативен достъп до гръбначния стълб.

(15) Всички операции, необходимостта от които е възникнала в хода на извършването на споменатите оперативни намеси.

(16) Операции за функционална корекция при емфизем или усложненията на емфизема.

(17) Едно- или двустранна белодробна трансплантация, включително всички диагностични и терапевтични процедури (препоръчително).

(18) Операции при травматични увреди на гръдната стена, на интраторакалните органи и техните усложнения.

(19) Операции върху съдови структури в хода на гръднохирургични интервенции.

(20) Опит в интензивните грижи и поставянето на венозен, артериален и Swan - Ganz катетри; в механичната вентилация; в парентералното и ентералното хранене (препоръчително).

(21) Лечение на усложненията от споменатите операции, при необходимост чрез други специфични торакални оперативни намеси.

2. Структура и организация на гръдната хирургия:

2.1. Основни принципи:

2.1.1. Гръдната хирургия е специалност с преобладаваща хирургична насоченост и като такава общите изисквания при осъществяването ѝ като хирургична дейност най-общо се регулират и регламентират общия стандарт по хирургия.

2.1.2. За да се осигури квалифицирано лечение на пациентите и непрекъснато развитие на гръдната хирургия като специалност, тя трябва да се практикува в обособени специализирани болнични звена (клиника/отделение).

2.1.3. Структурата на клиниката (отделението) трябва да осигури:

- лечение и грижи за болните на нивото на приетите стандарти;
- образование и подготовка на специалистите в областта на гръдната хирургия съобразно приетите стандарти;
- непрекъснатата клинична и експериментална научна дейност в областта на гръдната хирургия.

2.1.4. Дейности по специалността гръдна хирургия се извършват:

а) на второ ниво - в отделения (клиники) по гръдна хирургия, клиники по хирургия и сърдечно-съдова хирургия, които отговарят на изискванията на този стандарт;

б) на трето ниво - в отделения (клиники) по гръдна хирургия, клиники по хирургия и сърдечно-съдова хирургия, които отговарят на изискванията на този стандарт.

2.2. Институционален статус:

2.2.1. Клиниката (отделението) по гръдна хирургия на трето ниво извършва:

- планова и спешна високоспециализирана торакална хирургия съгласно т. I от приложение № 1;
- планова и спешна "голяма" и "средна" торакална хирургия по т. II и III, както и едnodневна торакална хирургия съгласно приложение № 1;
- обучение на специализанти по гръдна хирургия и продължително обучение;
- научноизследователска дейност.

2.2.1.1. Дейността по гръдна хирургия на трето ниво може да се изпълнява и от клиники (отделения), които не са структури на университетски болници, но имат регламентирани взаимоотношения в тази област с регионалния медицински университет.

2.2.1.2. Началникът на клиниката (отделението) трябва да е хабилитирано лице със специалност "Гръдна хирургия", за предпочитане със сертификат

от Европейския борд на торакалните и кардиоваскуларните хирурзи. Той ръководи пряката клинична дейност и отговаря за нейното качество, за обучението и научноизследователската дейност на екипа.

2.2.1.3. Клиниката (отделението) трябва да има ясно определени институционални ресурси и да е осигурена с необходимите финансови средства, за да осъществява дейността си на високоспециализирано ниво.

2.2.2. Отделението по гръдна хирургия на второ ниво осъществява:

- планова и спешна "голяма", "средна" и "малка" торакална хирургия по т. II, III и IV, както и еднокласна торакална хирургия, съгласно приложение № 1;

- обучение на специализанти по гръдна хирургия и продължително обучение.

2.2.2.1. Началникът на отделението трябва да има специалност по гръдна хирургия, за предпочитане със сертификат от Европейския борд на торакалните и кардиоваскуларните хирурзи. Началникът трябва да има минимум 5-годишен опит по специалността и да работи предимно (>50 %) гръдна хирургия.

2.2.2.2. Отделението трябва да има ясно определени институционални ресурси и да е осигурено с необходимите финансови средства, за да осъществява дейността си на нивото на този стандарт.

2.3. Институционални ресурси:

2.3.1. Хирурзи:

2.3.1.1. В Клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво работят най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия.

2.3.1.2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) В Клиниката (отделението) по гръдна хирургия от второ ниво работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия.

2.3.1.3. Персоналът на клиниката/отделението по гръдна хирургия от трето ниво следва да е еквивалентен на изискването: 150 големи торакални операции за година.

2.3.1.4. Дежурни лекари да осигуряват денонощно адекватни и непрекъснати грижи за пациентите.

2.3.1.5. Оперативен екип на разположение за осигуряване извършването на спешни операции.

2.3.1.6. Лекарите от клиниките трябва да бъдат ангажирани в научноизследователска дейност.

2.3.2. Операционен блок:

2.3.2.1. Една операционна зала за клиника/отделение по гръдна хирургия трябва да е разчетена на 300 големи торакални операции за една година.

2.3.2.2. Напълно оборудваната операционна зала задължително включва стандартни набори за видеоасистирана торакалоскопска хирургия и медиастиноскопия.

2.3.2.3. Задължително е наличието на една допълнителна операционна зала за малки гръдни интервенции.

2.3.2.4. Необходима апаратура в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво - операционни маси 2 бр., операционни лампи - 2 бр., три сета операционни инструменти за гръдна хирургия, апаратура за видеоасистирана торакалоскопия, апаратура за бронхоскопия (препоръчително).

2.3.2.5. Необходима апаратура в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от второ ниво - операционни маси 1 бр., операционни лампи - 1 бр., 2 сета операционни инструменти за гръдна хирургия, апаратура за видеоасистирана торакалоскопия 1 бр. и апаратура за бронхоскопия (препоръчително).

2.3.3. Други условия:

2.3.3.1. При извършване на дейност от трето ниво по гръдна хирургия в лечебното заведение за болнична помощ трябва да има разкрита клиника

(отделение) за интензивно лечение, в която да бъдат обособени по 1 легло за 100 големи торакални операции на година.

2.3.3.2. При извършване на дейност от второ ниво в лечебното заведение за болнична помощ трябва да има разкрита клиника (отделение) за интензивно лечение, в която да бъдат обособени по 1 легло за 100 големи торакални операции на година.

2.3.4. Грижи в клиниката/отделението:

2.3.4.1. Клиниката/отделението по гръдна хирургия е разчетена на 4 – 6 легла за 100 големи торакални операции за година.

2.3.4.2. Грижите за болните се полагат от квалифициран екип, включващ лекари, медицински сестри, физиотерапевти, както и помощен персонал.

2.3.4.3. Задължително е наличието на асептична и септична превързочна стая. Минимум една единична стая трябва да е на разположение за полагане на грижи при септични или инфекциозни болни.

2.3.5. Амбулаторни болни.

Трябва да бъдат осигурени достатъчно помещения за амбулаторни прегледи в непосредствена близост до рентгеновото отделение.

2.3.6. Болнични диагностични звена.

2.3.6.1. (Изм. – ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.)

Клиниката/отделението по гръдна хирургия на второ ниво трябва да има на разположение:

- клинична лаборатория II ниво, разположена на територията на лечебното заведение;

- микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор;

- лаборатория по патофизиология на дишането;

- звено за бронхоскопия и езофагоскопия;

- звено за образна диагностика, включващо стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография, изследвания на съдове;

- апарат за компютърна томография (КТ) и апарат за магнитнорезонансна томография (МРТ) на територията на населеното място;

- звено за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания.

2.3.6.2. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм., бр. 32 от 2014 г.,

в сила от 1.01.2014 г.) Клиниката/отделението

по гръдна хирургия на трето ниво трябва да има на разположение:

- Клинична лаборатория от ниво II или III, разположена на територията на болницата;

- Микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор;

- Рентгенов апарат за скопия и графия;

- КТ или МРТ – собствен или по договор на територията на населеното място с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, включително в условия на спешност;

- Патоморфологична и вирусологична лаборатория и патоанатомия (на територията на населеното място);

- Лаборатория за езофагеална патофизиология;

- Други специализирани лаборатории.

2.3.7. Обучение:

2.3.7.1. Клиниката/отделението по гръдна хирургия към университетска болница трябва да е осигурена с лекционни и семинарни зали, база данни и интернет с достъп до специализирана литература (периодика) за целите на провежданото обучение.

2.4. Минимален годишен оперативен обем дейност:

2.4.1. Клиника/отделение на трето ниво трябва да извършва минимум 500 операции годишно, от които 50 % с голям и много голям обем и сложност.

2.4.2. (Изм. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Клиника/отделение на второ ниво трябва да извършва минимум 150 операции годишно, от които 50 % с голям и много голям обем и сложност.

2.4.3. (Изм. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Езофагеални резекции трябва да се извършват само в клиники/отделения с опит в тази патология.

2.4.4. Белодробна трансплантация или алтернативните ѝ процедури трябва да се извършва само в клиники/отделения на университетски болници, за препоръчване където има и сърдечна хирургия, в обем минимум 10 трансплантации на година при наличие на национална програма за белодробна трансплантация.

2.5. Контрол на качеството:

2.5.1. Контролът на качеството е задължителен за клиниките/отделенията по гръдна хирургия.

2.5.1.1. Трябва да има компютризирана документация на всички оперативни намеси, включително на настъпилите усложнения.

2.5.1.2. Резултатите трябва да бъдат анализирани и обсъждани ежемесечно.

2.5.2. Оценката на риска се извършва по общоприетата скала на Американското анестезиологично дружество.

2.5.2.1. Настъпилите усложнения трябва да бъдат обсъждани ежемесечно, а всеки хирург трябва да има обратна връзка за риск стратифицираните индивидуални резултати.

2.5.3. Смъртността след пулмонектомия (6 – 8 %), лобектомия (<2 %), езофагеална резекция и едногодишна преживяемост след белодробна трансплантация трябва да бъде в рамките на официално приетите за оптимални в Европейския регистър по гръдна хирургия.

2.5.4. Клиниката/отделението по гръдна хирургия трябва редовно да предоставя информация за дейността си в Националния раков регистър и в Европейския (национален) регистър по гръдна хирургия. Информацията от тези регистри трябва да се анализира и предоставя на всеки специалист по гръдна хирургия.

2.5.5. Редовният ежегоден анализ на късните следоперативни резултати е препоръчителен.

2.6. Условия за обучение и експериментална работа:

2.6.1. Бази за обучение в областта на гръдната хирургия са клиниките/отделенията по гръдна хирургия към университетски болници и отделенията по гръдна хирургия към областни болници, получили положителна акредитационна оценка.

2.6.2. За клиниките/отделенията по гръдна хирургия към университетски болници трябва да са създадени необходимите условия за текуща преподавателска и експериментална работа в областта на гръдната хирургия.

2.6.3. Тези клиники/отделения трябва да осъществяват постоянно взаимодействие с лаборатории по експериментална хирургия и фундаментални медицински изследвания.

2.6.4. Клиниките/отделенията по гръдна хирургия към университетски болници трябва да осигуряват възможности за непрекъснато професионално усъвършенстване на специалистите по гръдна хирургия посредством формите за продължително обучение: докторантура, участие в национални и международни тематични курсове, индивидуално обучение, участие в национални и международни научни прояви – конгреси, симпозиуми, конференции, членство и активно участие в национални и международни дружества по гръдна хирургия.

3. Следдипломно обучение по гръдна хирургия:

3.1. Целта на следдипломното обучение е да подготви хирурга за полагане на изпит по специалността "Гръдна хирургия" в България и за получаване на сертификат по торакална хирургия от Европейския борд на торакалните

и кардиоваскуларните хирурзи.

3.2. Следдипломното обучение по гръдна хирургия се провежда по учебна програма, утвърдена от Министерството на здравеопазването, на места, заявени от бази за специализация – акредитирани лечебни заведения по тази специалност съгласно ЗЛЗ.

3.3. Специализантът трябва да получи задълбочена теоретична подготовка и да е извършил определен брой оперативни намеси в областта на гръдната хирургия съгласно приложение № 2.

Приложение № 1

към т. 2.2.1 и 2.2.2

(Изм. – ДВ, бр. 65 от 2010 г.)

Списък на операциите в областта на гръдната хирургия

I група. Операции с много голям обем и сложност, високоспециализирана хирургия

1. Реконструктивни и пластични операции на трахеобронхиалното дърво със или без белодробна резекция.

2. Разширени пулмонектомия или частични резекции на белия дроб (екстраплеврална, с интраперикардна обработка на съдовете и/или резекция на съседни органи и структури).

3. Сегментна резекция на белия дроб.

4. Едноетапни двустранни белодробни операции с последователни торакотомии, "clamshell" разрез или срединна стернотомия.

5. Стернолапаротомия за едноетапна операция при двустранна белодробна ехинококоза, съчетана с чернодробна ехинококоза и ехинококоза на слезката.

6. Плевректомия с декортикация на белия дроб.

7. Екстирпация на големи медиастинални тумори чрез торакотомия или стернотомия със или без резекция на съседни органи и структури.

8. Резекция и реконструкция на гръдната стена и стернума при големи дефекти.

9. Коректурна торакопластика със или без миопластика или оментопластика.

10. Видеоасистирана торакална хирургия (със или без миниторакотомия), белодробни резекции, екстирпация на медиастинални тумори, плевректомия и декортикация, обемредуцираща операция (едностранна или двустранна), операции на лимфния проток и др.

11. Белодробна трансплантация – еднобелодробна или сърце – бял дроб.

12. Резекции, реконструктивни и пластични операции на хранопровода чрез торакален, абдоминален или торако-абдоминален достъп.

13. Резекции на хранопровода посредством видеоасистирана торакална или лапароскопска хирургия.

II група. Операции с голям обем и сложност, "голяма" хирургия

1. Пулмонектомия или частични резекции на белия дроб.

2. Атипични резекции на белия дроб за тумори, кисти и були.

3. Енуклеация при доброкачествени белодробни тумори или кисти.

4. Обемредуцираща белодробна резекция – едностранна или двустранна (двуетапна или едномоментна с достъп последователни торакотомии, или срединна стернотомия).

5. Бронхотомия за чуждо тяло.

6. Отстраняване на вродена или придобита трахеоезофагеална фистула.

7. Видеоасистирана торакална хирургия за спонтанен пневмоторакс с булектомия и/или булорафия, атипични клиновидни резекции, фенестрация на перикарда и др.

8. Операции за вродени деформации на гръдния кош.

9. Частична резекция на гръдната стена без оформяне на огромни дефекти, налагащи реконструкция.

10. Торакопластика.

11. Торакофренотомия.

12. Оментопластика при емпием, вкл. постпулмонектомичен емпием.
 13. Трансторакални операции при болести на диафрагмата.
 14. Резекция на шиен, интраторакален или епифренален дивертикул.
 15. Операция на Торек.
 16. Операции на терминалния езофаг с абдоминален достъп, чревни анастомози или ентеростомии.
 17. Операции при ретростернални струми.
 18. Хемоторакс (декаютаж, реоперация, ревизия).
 19. Оперативна обработка на критични съдови структури с директен шев.
 20. Тромбектомия на белодробната артерия.
- III група. Операции със среден обем и сложност, "средна" хирургия
1. Торакотомия за сърдечен масаж.
 2. Торакотомия за отворена белодробна биопсия.
 3. Експлоративна торакотомия с биопсии за стадиране.
 4. Торакотомия за спонтанен пневмоторакс с абразия на плеврата или плевректомия.
 5. Торакотомия за симпатектомия.
 6. VATS диагностични биопсии на бял дроб, плевра, медиастинални лимфни възли и формации; талкова плевродеза, санация и дебридман на емпиерна кухина и др.
 7. Предна медиастинотомия.
 8. Прескаленна биопсия по Daniels.
 9. Медиастиноскопия.
 10. Поставяне на интраплеврален тръбен дрен със или без троакар при пневмоторакс и плеврални изливи.
 11. Дрениране на медиастинума.
 12. Резекция на шийно ребро, резекция на едно ребро или на повече ребра самостоятелно.
 13. Цервикална езофагостома.
 14. Гастростомия.
 15. Трахеостомия.
 16. Операции за липом на шията.
 17. Операции при срединни и латерални кисти и фистули в шийната област.
- IV група. Операции с малък обем и сложност, "малка" хирургия
1. Кожно-мускулна биопсия на ниво шия и гръден кош.
 2. Първична обработка на рана на шия и гръден кош.
 3. Инцизия на абсцес, фурункул или флегмон на шията и гръдната стена.
 4. Корекция и пластика на вициозни цикатрикси на шията и гръдната стена.
 5. Промивка на плевралната кухина при поставен интраплеврален катетър

с

инстилиране на медикаменти или ензими.

Списък на спешните торакални операции

I група. Операции с много голям обем и сложност, високоспециализирана хирургия

1. Реконструктивни и пластично-възстановителни операции на трахеобронхиалното дърво.
 2. Частични белодробни резекции, разширени или конвенционални.
 3. Операции при билиобронхиални фистули.
 4. Операции при плеврален емпием.
 5. Операции при усложнени диафрагмални хернии.
 6. Пластично-възстановителни операции на гръдната стена.
 7. Екстирпация на хранопровода.
 8. Деконекция на трахео-езофагеална фистула.
- II група. Операции с голям обем и сложност, "голяма" хирургия
1. Фиксиране на гръден капак.
 2. Пулмонектомия.
 3. Атипична резекция на бял дроб.

4. Сутура на белия дроб при персистираща хеморагия и голяма паренхимна пропускливост.
 5. Сутура на миокарда и други критични съдови структури.
 6. Операция при коагулирал хемоторакс.
 7. Операции при травматична диафрагмална херния.
 8. Шийна езофагостома и гастростомия.
 9. Езофаготомия и екстракция на чужди тела.
 10. Торакотомия или стернотомия като оперативен достъп.
 11. Фенестрация на перикарда, дефинитивна хемостаза и аеростаза посредством видеоасистирана торакална хирургия.
- III група. Операции със среден обем и сложност, "средна" хирургия
1. Трахеостома.
 2. Сутура на трахея.
 3. Сутура на хранопровод.
 4. Лигиране на торакалния проток.
 5. Поставяне на един или повече интраторакални аспирационни дренажи със или без троакар.
 6. Дренаж на медиастинума.
 7. Фенестрация на перикарда със субксифоиден достъп.
 8. Обработка на гръден дефект.
 9. Диагностика при гръдна травма посредством видеоасистирана торакална хирургия.
- IV група. Операции с малък обем и сложност, "малка" хирургия
1. Първична хирургична обработка на рана на шията и/или гръдната стена.
 2. Херметизираща превръзка при открит пневмоторакс.
 3. Крикотомия.
 4. Плеврална пункция – диагностична и терапевтична.
 5. Перикардна пункция.
- Списък на гръднохирургичните операции за еднокдневна хирургия
1. Прескаленна биопсия по Daniels.
 2. Предна медиастинотомия.
 3. Биопсии и екстирпации на формации на гръдната стена.
 4. Талкова плевродеза посредством видеоасистирана торакална хирургия.
 5. Симпатектомия посредством видеоасистирана торакална хирургия.
 6. Биопсии на бял дроб, плевра и медиастинум посредством видеоасистирана торакална хирургия.

Приложение № 2

към т. 3.4

(Изм. - ДВ, бр. 65 от 2010 г.)

Списък на задължителните диагностични манипулации и операции, които трябва да извърши специалистът по гръдна хирургия преди явяване на изпит за специалност

I. Изследвания и диагностични манипулации в гръдната хирургия

Вид	Брой
Торакална ехография	50
Интерпретация на торакални рентгенографии	200
Бронхоскопии (вкл. 5 ригидни бронхоскопии)	25

Торакоскопии	15
Медиастиноскопии	5
Езофагоскопии	5
Плеврална и белодробна пункционна биопсия	20
Перикардни пункции	2
Интраторакален дренаж (включително при 10 емпиема)	25

II. Оперативни интервенции по органи и структури

Операции	Брой
Езофагеални операции	2
Операции на гръдната стена	5
Операции на бял дроб, плевра, медиастинум и диафрагма,	75
в т. ч.:	
Клиновидна резекция, енуклеации, резекция на були	20
Анатомична сегментна резекция	1
Лобектомии	15
Пулмонектомии	3
Разширени резекции (интраперикардиално)	
Лигиране и/или частична резекция на атриума)	2

Маншетна резекция на бронх и трахея	1
Маншетна резекция на белодробни съдове	1
Плевректомия и декортикация	5
Резекция на перикарда с реконструкция	2
Екстирпация на медиастинални тумори	5
Операции на диафрагмата	5
Операции на гръдната стена и интраторакалните органи при травма	5
Видеоасистирана торакална хирургия	10