

**КП № 99 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ИНФЕКЦИОЗНИ И
ПАРАЗИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДАВАНИ ЧРЕЗ
УХАПВАНЕ ОТ ЧЛЕНЕСТОНОГИ**

Минимален болничен престой - 5 дни

А. При лица над 18 години

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Туларемия

Включва: треска на еленовата муха
инфекция, предизвикана от *Francisella tularensis*
заешка треска

A21.0 Улцero-жлезна туларемия

A21.1 Очно-жлезна туларемия

Очна туларемия

A21.2 Белодробна туларемия

A21.3 Гастроинтестинална туларемия

Абдоминална туларемия

A21.7 Генерализирана туларемия

A21.8 Други форми на туларемия

Лептоспироза

A27.0 Лептоспироза иктеро-хеморагична

Лептоспироза, предизвикана от *Leptospira interrogans*, серовар *icterohaemorrhagiae*

A27.8 Други форми на лептоспироза

Други инфекции, предизвикани от спирохети

A69.2 Лаймска болест

Хроничен мигриращ еритем, предизвикан от *Borrelia burgdorferi*

Петнист тиф

Не включва: рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu* (A79.8)

A75.0 Епидемичен въшков петнист тиф, предизвикан от *Rickettsia prowazekii*

Класически тиф (треска)

Епидемичен (въшков) тиф

A75.1 Рецидивиращ тиф [болест на Brill]

Болест на Brill-Zinsser

A75.2 Тиф, предизвикан от *Rickettsia typhi*

Плъхов (епидемичен бълхов) тиф

A75.9 Петнист тиф, неуточнен

Тиф (треска) БДУ

Петниста треска [кърлежови рикетсиози]

A77.0 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia rickettsii*

Петниста треска на Скалистите планини

Треска Sao Paulo

A77.1 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia conorii*

Африкански кърлежов тиф

Пароксизмална треска

Индийски кърлежов тиф

Кенийски кърлежов тиф

Марсилска треска

Средиземноморска кърлежова треска

A77.2 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia siberica*

Северноазиатска кърлежова треска

Сибирски кърлежов тиф

A77.3 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia australis*

- Куинслендски кърлежов тиф
A77.8 Други петнисти трески
A77.9 Петниста треска, неуточнена
Кърлежов тиф БДУ
- A78 Ку-треска**
Инфекция, предизвикана от *Coxiella burnetti*
Треска на “деветата миля”
Квадрилатерална треска

Други рикетсиози

- A79.0 Окопна треска**
Петдневна пароксизмална треска
Волинска треска
- A79.1 Вариолоподобна рикетсиоза, предизвикана от *Rickettsia akari***
Kew Garden треска
Везикулозна рикетсиоза
- A79.8 Други уточнени рикетсиози**
Рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu*
- A79.9 Рикетсиоза, неуточнена**
Инфекция, предизвикана от рикетсии БДУ
- A94 Вирусна треска, предавана от членестоноги, неуточнена**
Арбовирусна треска БДУ
Арбовирусна инфекция БДУ

Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*

- Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium falciparum* и други видове маларийни плазмодии
- B50.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum* с церебрални усложнения**
Церебрална малария БДУ
- B50.8 Други форми на тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum***
Тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, БДУ
- B50.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, неуточнена**

Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*

- Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium vivax* и всеки друг вид плазмодий, с изключение на *Plasmodium falciparum*
- Не включва:** инфекции, смесени с *Plasmodium falciparum* (B50.—)
- B51.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с руптура на слезката**
- B51.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с други усложнения**
- B51.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* без усложнения**
Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*, БДУ

Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*

- Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium malariae* и всеки друг вид плазмодий, освен *Plasmodium falciparum* и *Plasmodium vivax*
- Не включва:** случаи на смесена инвазия с *Plasmodium*:
- *falciparum* (B50.—)
 - *vivax* (B51.—)
- B52.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с нефропатия**
- B52.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с други усложнения**
- B52.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* без усложнения**
Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*, БДУ

Други видове паразитологично потвърдена малария

- B53.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale***

Не включва: смесени случаи с *Plasmodium*:

- *falciparum* (B50.—)
- *malariae* (B52.—)
- *vivax* (B51.—)

B54 Малария, неуточнена

Клинично диагностицирана малария без паразитологично потвърждаване

Лайшманиоза

B55.0 Висцерална лайшманиоза

Кала-азар

Пост-кала-азарна кожна лайшманиоза

B55.1 Кожна лайшманиоза

B55.2 Кожно-лигавична лайшманиоза

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.49 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

- бронхи, БДУ
- бял дроб, БДУ
- диафрагма, БДУ
- медиастиnum, БДУ
- сърце, БДУ
- трахея, БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастиnum

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.39 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Друга рентгенография

90909-00 Рентгенография на друго място

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.51 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА НА РИТЪМА

ритъм ЕКГ с едно до три отвеждания

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

11709-00 Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис
Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР

**90.01 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ И ДЕТЕКЦИЯ НА АНТИГЕН

**90.02 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – КУЛТУРА

**90.03 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Включва: изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя.

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**90.51 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ

**90.52 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРЕЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

**90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

**90.54 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Включва: изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК

**90.64 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК – ПАРАЗИТОЛОГИЯ

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ

**90.94 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ

**91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва задължително: ПКК

По преценка – биохимия

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

**93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ

Невромускулна електродиагностика

11012-00 Електромиография (ЕМГ)
ЕМГ [електромиография]:
• на ≥ 1 мускул(и)
• използвайки кръгови иглени електроди
Изследване на невромускулна проводимост
Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

**99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки
Трансфузия на:
• еритроцити
• опаковани клетки
• червени кръвни клетки

* 99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
• тромбоцити

*** 99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори
Трансфузия на:
• антихемофилен фактор
• коагулационни фактори НКД
• криопреципитати
• фактор VIII

*** 99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Инфузия на Humanalbumin

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин – 99.16

гама-глобулин – 99.14

92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
• албумин
• плазма (прямо замразена) (FFP)

*** 99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
• кръвозаместители
• Dextran
• Rheomacrodex

*** 99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ, КРЪВНИ ЗАМЕСТИТЕЛИ**

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
• кръвни заместители
• гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*** 99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на гама глобулин
Инжектиране или трансфузия на:
• гама глобулин
• имуноглобулин
• Intragam

*** 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)

- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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])

*** 99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

Виж допълнителни знаци

*** 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен 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, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични едната от които е ****91.62** (с изключение на случаите с Малария) и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП.**

С код ***99.22/96197-02** се отчита прилагането на антипаразитни медикаменти.

Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване.

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

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. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания 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.

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

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инфекциозни болести
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

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 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. Паразитологична лаборатория
2. ОАИЛ/КАИЛ
3. КАТ или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието
4. Клинична патология – на територията на населеното място
5. 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:

- един лекар със специалност по инфекциозни болести или
един лекар със специалност по паразитология (за Малария и Лайшманиоза)
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

В случаите на Малария и Лайшманиоза е задължителна консултация с лекар със специалност по медицинска паразитология когато в инфекциозната сруктура липсва такъв.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти с данни за туларемия при:

- лимфонодулит - лимфни възли с големина до ябълка, мекоеластични, неболезнени, подвижни, несласнали; характерно е продължително протичане, често в съчетание с кожни изменения (кожно бубонна форма) или едностранен тонзилит с налепи (ангинозно-бубонна форма);

- прояви на пневмония, картина на "остър хирургичен корем", сепсис или тиф;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за Ку треска при:

- епидемиологична анамнеза - контакт с животни, особено при грижи по време на раждане или пиене на непреварено мляко; неясно фебрилно състояние, кашлица, болки в гръдната област;
- пневмония;
- болки и тежест в черния дроб, иктер, безапетитие, гадене, повръщане, астеничен синдром, повишени трансаминази, епидемиологични данни;
- неясен фебрилитет, болка в сърдечната област, обща слабост, нарушения в сърдечния ритъм, епидемиологични данни.

Диагностика и лечение на пациенти с данни за лептоспироза при:

- епидемиологична анамнеза - контакт с домашни животни и гризачи, газене във водоеми, консумация на храна, контаминирана с екскременти на гризачи;
- краниофарингеален синдром;
- фебрилитет;
- обривен синдром;
- иктерен синдром;
- начална остра бъбречна недостатъчност;
- мускулни болки;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за Марсилска треска при:

- "Черно петно" по кожата при анамнеза за контакт с кучета или кърлежова експозиция;
- краниофарингеален синдром и висок фебрилитет с продължителност от 1 - 2 седмици;
- прояви от страна на ЦНС;
- хеморагичен синдром;
- пъпчест обрив, вкл. по длани и стъпала; полиморфен обрив;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за петнист тиф при:

- хепатоспленомегалия;
- фебрилитет;
- количествени промени в съзнанието;
- обрив;
- наличие на хеморагичен синдром;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за за малария и висцерална лайшманиоза при:

- фебрилитет с неизяснен произход;
- хепатоспленомегалия;
- анемичен синдром;
- панцитопения (за висцерална лайшманиоза);
- положителен резултат от морфо-паразитологично изследване;
- положителен резултат от серологично изследване (за висцерална лайшманиоза).

Диагностика и лечение на пациенти с данни за Лаймска болест при:

- наличие на еритема мигранс - предимно във физиологичните гънки, гръб, корем, с незначителни локални и общи прояви след премахване на кърлеж или при кърлежова експозиция (сезонност - пролетно-лятна);
- радикулополиневрит, засягане на краниалните нерви (лицев нерв, очедвигателни нерви);
- Лайм-кардит;
- Лайм-артрит;
- невроборелиоза.

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.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания – клинична лаборатория се извършва до 24 час, вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания за малария се извършва до 24 час, а при останалите заболявания до края на болничния престой. Абдоминална ехография се извършва до края на болничния престой. Костно-мозъчна пункция се извършва до края на болничния престой по преценка при всеки конкретен пациент. Биохимични изследвания се извършват по преценка.

Етиологичното лечение на ТУЛАРЕМИЯ включва:

Антибиотици - средство на избор са аминогликозидите.

Когато лечението започне до 7-ия ден от началото на заболяването, температурата се понижава или спада след 2-3 дни, докато кожните лезии и лимфодулитът се повлияват след 1-2 седмици.

Други антимикробни препарати

Тетрациклините и химиотерапевтици в курс от 14-21 дни. При употребата на тези препарати по-често се отбелязва терапевтичен неуспех и релапси. Релапсите са в резултат на запазване на микроорганизми вътреклетъчно и по-често се свързват с бактериостатични препарати като тетрациклини и химиотерапевтици.

По-тези причини те все по-рядко се препоръчват напоследък.

Флуорираните хинолони са ефективна алтернатива в срок от 10 дни. Рискът от артропатия, описан при опитни животни, днес се приема за минимален. При възрастни се прилага в оптимална доза.

При тежки случаи може да се комбинират 2 препарата, напр. аминогликозиди и флуохинолони.

При пациенти със стартова парентерална терапия със химиотерапевтик, тетрациклин и хинолон, след клинично подобрение, може да се продължи с перорални форми.

Макролидите и бета-лактамите не се препоръчват. Независимо че *in vitro* *Fr. tularensis* е чувствителна на цефтриаксон, клиничните проучвания за показали терапевтичен неуспех.

Друго лечение

Инцизия при флукутация на лимфните възли, но задължително на фона на предхождащо антибиотично лечение.

КУ ТРЕСКА

Етиологичното лечение на острата Ку-треска включва:

- тетрациклини (14-21 дни);
- хинолони или туберкулостатици - 3 седмици.

При бременни по-рядко се прилагат макролиди и TSM, но по принцип липсва препоръчителен антибиотичен режим.

Лечение на хроничната Ку треска

Значително по-сложна е ситуацията при хроничната Ку треска, изискваща продължително лечение и проследяване поради склонността към късни рецидиви. Препоръчителният терапевтичен режим при Ку ендокардита днес включва антималярийни препарати, алкализирани лизозомите, в комбинация с тетрациклини, минимално за 18 месеца.

При пациенти с клапни увреди за профилактика на хронифицирането лечението на острите форми трябва да е като при хроничните форми

ЛЕПТОСПИРОЗИ:

- пеницилин;
- тетрациклин.

Патогенетично и симптоматично лечение; при развитие на ОБН – хемодиализа.

МАРСИЛСКА ТРЕСКА

Етиологичното лечение включва:

- препоръчителна антибактериална група - тетрациклини;
- флуорирани хинолони;
- макролиди, показани и при бременни.

МАЛАРИЯ

Заболяването се внася в България от чужденци и българи, пристигащи от ендемични тропически страни. При съмнения диагностиката се провежда незабавно от съответните специалисти в лечебните и здравни заведения за извънболнична помощ. Хоспитализацията е задължителна при микроскопски доказана малария (Инструкция №08 за профилактичните, лечебните и организационни мерки срещу маларията и другите тропични паразитни болести).

ТРОПИЧЕСКА МАЛАРИЯ (малария фалципарум)

МАЛАРИЯ ТЕРЦИАНА И МАЛАРИЯ ОВАЛЕ

МАЛАРИЯ КВАРТАНА

Етиологичното лечение включва приложение на утвърдени схеми на лечение с антималярни препарати.

ВИСЦЕРАЛНА ЛАЙШМАНИОЗА

Висцералната лайшманиоза се регистрира като местно и внасяно от ендемични страни заболяване. В последните години случаите на заболявания зачестиха. Ако не се проведе своевременна диагностика и етиологично лечение е възможен летален изход.

Етиологичното лечение включва приложение на следния препарат:

- антимикотични полиенови антибиотици, (прилага се само по витални индикации, при липса на Meglomite antimoniate, поради високата токсичност на препарата).
- Meglomite antimoniate i.m. 20-60 mg. антимион база/кг.т.м. дневно за лечебен курс 20-28 дни.

Лечението на малария и лайшманиоза се извършва след задължителна консултация със специалист по медицинска паразитология.

ЛАЙМСКА БОЛЕСТ

На съвременния етап за лечение на *Еритема мигранс (ЕМ)* се използват 3 перорални/инфузионни антибиотика: тетрациклини, полусинтетични пеницилини и цефалоспорици II генерация за 14-21 дни.

Въпреки добрата ин витро активност на макролидите, резултатите от прилагането им са противоречиви. На този етап не се препоръчват като антибиотици от първи ред.

Пациентите трябва да се предупреждават за възможността за развитие на Jarisch-Herxheimer реакция до 24-ия час от началото на лечението. Тя се наблюдава в 15-20% поради бързото разрушаване на спирохетите и подкрепя правилността на диагнозата.

Много важно е, че след правилно проведеното лечение и настъпилото оздравяване, положителните серологични резултати могат да се задържат с месеци, дори с години! Това обаче не означава персистираща инфекция и не налага допълнително антибиотично лечение, освен в случаите на явен рецидив на заболяването.

Етиологичното лечение на ранната дисеминирана Лаймска борелиоза (втори стадий) и късна Лаймска борелиоза (трети стадий) се провежда за период 3-4 седмици. Понякога се налагат повторни курсове. Подходящи са следните антибиотици:

Цефалоспорини III генерация.
Цефалоспорини II генерация.
Пеницилини.

КРИТЕРИИ ЗА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО

Малария, предизвикана от Plasmodium falciparum – за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B50.0, B50.8, малария при бременни жени и при наличие на всички форми на паразита при морфо-паразитологично изследване.

Малария, предизвикана от Plasmodium vivax - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B51.0 и B51.8

Малария, предизвикана от Plasmodium malariae - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B52.0 и B52.8

Малария, предизвикана от Plasmodium ovale – заболяването протича доброкачествено

Лайшманиоза

Висцерална лайшманиоза – всички клинични форми на заболяването се приемат за тежки.

Кожна лайшманиоза – заболяването протича доброкачествено.

Кожно-лигавична лайшманиоза – за тежки се приемат случаите със засягане на кожата и лигавиците по главата.

Здравни грижи.

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.

Поставя се на базата на епидемиологични и клинични данни, подкрепени с вирусологични, паразитологични и/или серологични данни.

За потвърждаване на клиничната диагноза Средиземноморска петниста треска (Марсилска треска) и Ку-треска, е необходимо изследване на 2 серумни проби през 10-15 дни, за отчитане сероконверсия или нарастване титрите на антителата в динамика.

При Erythema migrans се наблюдава забавено развитие на антителния отговор и първата проба трябва да се вземе на 20-30-ия ден от началото на заболяването независимо от провежданото антибиотично лечение. В 40-50% от случаите серологичните резултати са отрицателни, без това да отхвърля диагнозата. Клиничната диагноза самостоятелно е достатъчна за обявяване на Лаймска болест. Всички останали случаи на неврологични, ставни, сърдечни и очни прояви е необходимо да бъдат лабораторно потвърдени. За диагнозата невроборелиоза освен възпалителните изменения в ликвора решаващо значение има доказването на интратекална продукция на антитела срещу *Borrelia burgdorferi* чрез повишени ликвор/серум индекси.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и пълно клинично оздравяване и/или с подобрение при спазване на епидемиологичните изисквания;

Критерии за дехоспитализация при малария:

- клинично оздравяване на пациента;
- трикратен отрицателен резултат за маларийни паразити.

Критерии за дехоспитализация при висцерална лайшманиоза:

- наличие на обективни данни за пълно клинично оздравяване и/или с подобрение;
- параклинични показатели с подобрение на стойностите;
- сплено-хепатомегалия в обратно развитие.

При останалите заболявания - наличие на обективни данни за клинично подобрение и/или възстановяване.

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 епикриза.

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 Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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

**КП № 99 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ИНФЕКЦИОЗНИ И
ПАРАЗИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДАВАНИ ЧРЕЗ
УХАПВАНЕ ОТ ЧЛЕНЕСТОНОГИ**

Минимален болничен престой - 5 дни

Минимален болничен престой при фулминантни форми – 2 дни

Б. При лица под 18 години

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Туларемия

Включва: треска на еленовата муха
инфекция, предизвикана от *Francisella tularensis*
заешка треска

- A21.0** Улцеро-жлезна туларемия
- A21.1** Очно-жлезна туларемия
Очна туларемия
- A21.2** Белодробна туларемия
- A21.3** Гастроинтестинална туларемия
Абдоминална туларемия
- A21.7** Генерализирана туларемия
- A21.8** Други форми на туларемия

Лептоспироза

- A27.0** Лептоспироза иктеро-хеморагична
Лептоспироза, предизвикана от *Leptospira interrogans*, серовар *icterohaemorrhagiae*
- A27.8** Други форми на лептоспироза

Други инфекции, предизвикани от спирохети

- A69.2** Лаймска болест
Хроничен мигриращ еритем, предизвикан от *Borrelia burgdorferi*

Петнист тиф

- Не включва:** рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu* (A79.8)
- A75.0** Епидемичен въшков петнист тиф, предизвикан от *Rickettsia prowazekii*
Класически тиф (треска)
Епидемичен (въшков) тиф
 - A75.1** Рецидивиращ тиф [болест на Brill]
Болест на Brill-Zinsser
 - A75.2** Тиф, предизвикан от *Rickettsia typhi*
Плъхов (епидемичен бълхов) тиф
 - A75.9** Петнист тиф, неуточнен
Тиф (треска) БДУ

Петниста треска [кърлежови рикетсиози]

- A77.0** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia rickettsii*
Петниста треска на Скалистите планини
Треска Sao Paulo
- A77.1** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia conorii*
Африкански кърлежов тиф
Пароксизмална треска
Индийски кърлежов тиф
Кенийски кърлежов тиф
Марсилска треска
Средиземноморска кърлежова треска
- A77.2** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia siberica*
Северноазиатска кърлежова треска
Сибирски кърлежов тиф

A77.3 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia australis*

Куинслендски кърлежов тиф

A77.8 Други петнисти трески

A77.9 Петниста треска, неуточнена

Кърлежов тиф БДУ

A78 Ку-треска

Инфекция, предизвикана от *Coxiella burnetii*

Треска на “деветата миля”

Квадрилатерална треска

Други рикетсиози

A79.0 Окопна треска

Петдневна пароксизмална треска

Волинска треска

A79.1 Вариолоподобна рикетсиоза, предизвикана от *Rickettsia akari*

Kew Garden треска

Везикулозна рикетсиоза

A79.8 Други уточнени рикетсиози

Рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu*

A79.9 Рикетсиоза, неуточнена

Инфекция, предизвикана от рикетсии БДУ

A94 Вирусна треска, предавана от членестоноги, неуточнена

Арбовирусна треска БДУ

Арбовирусна инфекция БДУ

Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*

Включва: смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium falciparum* и други видове маларийни плазмодии

B50.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum* с церебрални усложнения

Церебрална малария БДУ

B50.8 Други форми на тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*

Тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, БДУ

B50.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, неуточнена

Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*

Включва: смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium vivax* и всеки друг вид плазмодий, с изключение на *Plasmodium falciparum*

Не включва: инфекции, смесени с *Plasmodium falciparum* (B50.—)

B51.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с руптура на слезката

B51.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с други усложнения

B51.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* без усложнения

Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*, БДУ

Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*

Включва: смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium malariae* и всеки друг вид плазмодий, освен *Plasmodium falciparum* и *Plasmodium vivax*

Не включва: случаи на смесена инвазия с *Plasmodium*:

• *falciparum* (B50.—)

• *vivax* (B51.—)

B52.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с нефропатия

B52.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с други усложнения

B52.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* без усложнения

Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*, БДУ

Други видове паразитологично потвърдена малария

B53.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale*

Не включва: смесени случаи с *Plasmodium:*

- *falciparum* (B50.—)
- *malariae* (B52.—)
- *vivax* (B51.—)

B54 Малария, неуточнена

Клинично диагностицирана малария без паразитологично потвърждаване

Лайшманиоза

B55.0 Висцерална лайшманиоза

Кала-азар

Пост-кала-азарна кожна лайшманиоза

B55.1 Кожна лайшманиоза

B55.2 Кожно-лигавична лайшманиоза

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП
ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.49 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

- бронхи, БДУ
- бял дроб, БДУ
- диафрагма, БДУ
- медиастиnum, БДУ
- сърце, БДУ
- трахея, БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастиnum

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.39 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Друга рентгенография

90909-00 Рентгенография на друго място

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТОПЕРИТОНЕУМ****Ултразвук на корем или таз**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт*Не включва:* коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ**Изключва:**

ЕКГ на плод - 75.32

****89.51 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА НА РИТЪМА**

ритъм ЕКГ с едно до три отвеждания

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

11709-00 Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис

Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА****Друга електрокардиография [ЕКГ]**

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода**МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР******90.01 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ И ДЕТЕКЦИЯ НА АНТИГЕН******90.02 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – КУЛТУРА******90.03 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ***Включва:* изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя.**МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ******90.51 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ******90.52 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРЕЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ******90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ******90.54 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ***Включва:* изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК******90.64 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК – ПАРАЗИТОЛОГИЯ****МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ******90.94 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ******91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ******90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ***Включва задължително:* ПКК

По преценка – биохимия

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ****Невромускулна електродиагностика**

ЕМГ [електромиография]:

• на ≥ 1 мускул(и)

• използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])**ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ*****99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА****Прилагане на кръв и кръвни продукти**

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

• еритроцити

• опаковани клетки

• червени кръвни клетки

*** 99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*** 99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

*** 99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Инфузия на Humanalbumin

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин – 99.16

гама-глобулин – 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

*** 99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

*** 99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ, КРЪВНИ ЗАМЕСТИТЕЛИ**

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители
- гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*** 99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на гама глобулин

Инжектиране или трансфузия на:

- гама глобулин
- имуноглобулин
- Intragam

*** 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])

- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])
Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен 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])

*** 99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

Виж допълнителни знаци

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен 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, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични едната от които е ****91** (с изключение на случаите с Малария) и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП**.

С код ***99.22/96197-02** се отчита прилагането на антипаразитни медикаменти.

Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване.

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

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. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания 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.

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

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инфекциозни болести
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

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 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. Паразитологична лаборатория
2. ОАИЛ/КАИЛ
3. КАТ или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието
4. Клинична патология – на територията на населеното място
5. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- един лекар със специалност по инфекциозни болести
- или
- един лекар със специалност по паразитология (за Малария и Лайшманиоза)
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

При необходимост се провежда консултация с лекар със специалност по детски болести, която се отразява в ИЗ.

В случаите на Малария и Лайшманиоза е задължителна консултация с лекар със специалност по медицинска паразитология когато в инфекциозната сгруктура липсва такъв

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

3. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти с данни за туларемия при:

- лимфонодулит - лимфни възли с големина до ябълка, мекоеластични, неболезнени, подвижни, несрастнали; характерно е продължително протичане, често в съчетание с кожни изменения (кожно бубонна форма) или едностранен тонзилит с налепи (ангинозно-бубонна форма);

- прояви на пневмония, картина на "остър хирургичен корем", сепсис или тиф;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за Ку треска при:

- епидемиологична анамнеза - контакт с животни, особено при грижи по време на раждане или пиене на непреварено мляко; неясно фебрилно състояние, кашлица, болки в гръдната област;

- пневмония;

- болки и тежест в черния дроб, иктер, безапетитие, гадене, повръщане, астеничен синдром, повишени трансaminaзи, епидемиологични данни;

- неясен фебрилитет, болка в сърдечната област, обща слабост, нарушения в сърдечния ритъм, епидемиологични данни.

Диагностика и лечение на пациенти с данни за лептоспироза при:

- епидемиологична анамнеза - контакт с домашни животни и гризачи, газене във водоеми, консумация на храна, контаминирана с екскременти на гризачи;

- краниофарингеален синдром;

- фебрилитет;

- обривен синдром;

- иктерен синдром;

- начална остра бъбречна недостатъчност;

- мускулни болки;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за Марсилска треска при:

- "Черно петно" по кожата при анамнеза за контакт с кучета или кърлежова експозиция;

- краниофарингеален синдром и висок фебрилитет с продължителност от 1 - 2 седмици;

- прояви от страна на ЦНС;

- хеморагичен синдром;

- пъпчест обрив, вкл. по длани и стъпала; полиморфен обрив;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за петнист тиф при:

- хепатоспленомегалия;

- фебрилитет;

- количествени промени в съзнанието;

- обрив;

- наличие на хеморагичен синдром;

Диагностика и лечение на пациенти с данни за за малария и висцерална лайшманиоза при:

- фебрилитет с неизяснен произход;

- хепатоспленомегалия;

- анемичен синдром;

- панцитопения (за висцерална лайшманиоза);

- положителен резултат от морфо-паразитологично изследване;

- положителен резултат от серологично изследване (за висцерална лайшманиоза).

Диагностика и лечение на пациенти с данни за Лаймска болест при:

- наличие на еритема мигранс - предимно във физиологичните гънки, гръб, корем, с незначителни локални и общи прояви след премахване на кърлеж или при кърлежова експозиция (сезонност - пролетно-лятна);

- радикулополиневрит, засягане на краниалните нерви (лицев нерв, очедвигателни нерви);

- Лайм-кардит;
- Лайм-артрит;
- невроборелиоза.

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.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания – клинична лаборатория се извършва до 24 час, вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания за малария се извършва до 24 час, а при останалите заболявания до края на болничния престой. Абдоминална ехография се извършва до края на болничния престой. Костно-мозъчна пункция се извършва до края на болничния престой по преценка при всеки конкретен пациент. Биохимични изследвания се извършват по преценка.

Етиологичното лечение на ТУЛАРЕМИЯ включва:

Антибиотици - средство на избор са аминогликозидите.

Когато лечението започне до 7-ия ден от началото на заболяването, температурата се понижава или спада след 2-3 дни, докато кожните лезии и лимфодулитът се повлияват след 1-2 седмици.

Други антимикробни препарати

Тетрациклините и химиотерапевтици в курс от 14-21 дни. При употребата на тези препарати по-често се отбелязва терапевтичен неуспех и релапси. Релапсите са в резултат на запазване на микроорганизми вътреклетъчно и по-често се свързват с бактериостатични препарати като тетрациклини и химиотерапевтици.

По-тези причини те все по-рядко се препоръчват напоследък.

Флуорираните хинолони са ефективна алтернатива в срок от 10 дни. Рискът от артропатия, описан при опитни животни, днес се приема за минимален. При възрастни се прилага в оптимална доза.

При тежки случаи може да се комбинират 2 препарата, напр. аминогликозиди и флуохинолони.

При пациенти със стартова парентерална терапия със химиотерапевтик, тетрациклин и хинолон, след клинично подобрение, може да се продължи с перорални форми.

Макролидите и бета-лактамите не се препоръчват. Независимо че *in vitro* *Fr. tularensis* е чувствителна на цефтриаксон, клиничните проучвания за показали терапевтичен неуспех.

Друго лечение

Инцизия при флукутация на лимфните възли, но задължително на фона на предхождащо антибиотично лечение.

КУ ТРЕСКА

Етиологичното лечение на острата Ку-треска включва:

- тетрациклини (14-21 дни);
- хинолони или туберкулостатици - 3 седмици.

При бременни по-рядко се прилагат макролиди и TSM, но по принцип липсва препоръчителен антибиотичен режим.

Лечение на хроничната Ку треска

Значително по-сложна е ситуацията при хроничната Ку треска, изискваща продължително лечение и проследяване поради склонността към късни рецидиви. Препоръчителният терапевтичен режим при Ку ендокардита днес включва антималярийни препарати, алкализирани лизозомите, в комбинация с тетрациклини, минимално за 18 месеца.

При пациенти с клапни увреди за профилактика на хронифицирането лечението на остриите форми трябва да е като при хроничните форми

ЛЕПТОСПИРОЗИ:

- пеницилин;
- тетрациклин.

Патогенетично и симптоматично лечение; при развитие на ОБН – хемодиализа.

МАРСИЛСКА ТРЕСКА

Етиологичното лечение включва:

- препоръчителна антибактериална група - тетрациклини;
- флуорирани хинолони;
- макролиди, показани и при бременни.

МАЛАРИЯ

Заболяването се внася в България от чужденци и българи, пристигащи от ендемични тропически страни. При съмнения диагностиката се провежда незабавно от съответните специалисти в лечебните и здравни заведения за извънболнична помощ. Хоспитализацията е задължителна при микроскопски доказана малария (Инструкция №08 за профилактичните, лечебните и организационни мерки срещу маларията и другите тропични паразитни болести).

ТРОПИЧЕСКА МАЛАРИЯ (малария фалципарум)

МАЛАРИЯ ТЕРЦИАНА И МАЛАРИЯ ОВАЛЕ

МАЛАРИЯ КВАРТАНА

Етиологичното лечение включва приложение на утвърдени схеми на лечение с антималярни препарати.

ВИСЦЕРАЛНА ЛАЙШМАНИОЗА

Висцералната лайшманиоза се регистрира като местно и внасяно от ендемични страни заболяване. В последните години случаите на заболявания зачестиха. Ако не се проведе своевременна диагностика и етиологично лечение е възможен летален изход.

Етиологичното лечение включва приложение на следния препарат:

- антимикотични полиенови антибиотици, (прилага се само по витални индикации, при липса на Meglomite antimoniate, поради високата токсичност на препарата).
- Meglomite antimoniate i.m. 20-60 mg. антимион база/кг.т.м. дневно за лечебен курс 20-28 дни.

Лечението на малария и лайшманиоза се извършва след задължителна консултация със специалист по медицинска паразитология.

ЛАЙМСКА БОЛЕСТ

На съвременния етап за лечение на *Еритема мигранс (ЕМ)* се използват 3 перорални/инфузионни антибиотика: тетрациклини, полусинтетични пеницилини и цефалоспорици II генерация за 14-21 дни.

Въпреки добрата ин витро активност на макролидите, резултатите от прилагането им са противоречиви. На този етап не се препоръчват като антибиотици от първи ред.

Пациентите трябва да се предупреждават за възможността за развитие на Jarisch-Herxheimer реакция до 24-ия час от началото на лечението. Тя се наблюдава в 15-20% поради бързото разрушаване на спирохетите и подкрепя правилността на диагнозата.

Много важно е, че след правилно проведеното лечение и настъпилото оздравяване, положителните серологични резултати могат да се задържат с месеци, дори с години! Това обаче не означава персистираща инфекция и не налага допълнително антибиотично лечение, освен в случаите на явен рецидив на заболяването.

Етиологичното лечение на ранната дисеминирана Лаймска борелиоза (втори стадий) и късна Лаймска борелиоза (трети стадий) се провежда за период 3-4 седмици. Понякога се налагат повторни курсове. Подходящи са следните антибиотици:

Цефалоспорици III генерация.

Цефалоспорици II генерация.

Пеницилици.

КРИТЕРИИ ЗА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО

Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum* – за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B50.0, B50.8, малария при бременни жени и при наличие на всички форми на паразита при морфо-паразитологично изследване.

Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B51.0 и B51.8

Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B52.0 и B52.8

Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale* – заболяването протича доброкачествено

Лайшманиоза

Висцерална лайшманиоза – всички клинични форми на заболяването се приемат за тежки.

Кожна лайшманиоза – заболяването протича доброкачествено.

Кожно-лигавична лайшманиоза – за тежки се приемат случаите със засягане на кожата и лигавиците по главата.

Здравни грижи.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се на базата на епидемиологични и клинични данни, подкрепени с вирусологични, паразитологични и/или серологични данни.

За потвърждаване на клиничната диагноза Средиземноморска петниста треска (Марсилска треска) и Ку-треска, е необходимо изследване на 2 серумни проби през 10-15 дни, за отчитане сероконверсия или нарастване титрите на антителата в динамика.

При Erythema migrans се наблюдава забавено развитие на антителния отговор и първата проба трябва да се вземе на 20-30-ия ден от началото на заболяването независимо от провежданото антибиотично лечение. В 40-50% от случаите серологичните резултати са отрицателни, без това да отхвърля диагнозата. Клиничната диагноза самостоятелно е достатъчна за обявяване на Лаймска болест. Всички останали случаи на неврологични, ставни, сърдечни и очни прояви е необходимо да бъдат лабораторно потвърдени. За диагнозата невроборелиоза освен възпалителните изменения в ликвора решаващо значение има доказването на интратекална продукция на антитела срещу *Borrelia burgdorferi* чрез повишени ликвор/серум индекси.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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 пълно клинично оздравяване и/или с подобрене при спазване на епидемиологичните изисквания;

Критерии за дехоспитализация при малария:

- клинично оздравяване на пациента;
- трикратен отрицателен резултат за маларийни паразити.

Критерии за дехоспитализация при висцерална лайшманиоза:

- наличие на обективни данни за пълно клинично оздравяване и/или с подобрене;
- параклинични показатели с подобрене на стойностите;
- сплено-хепатомегалия в обратно развитие.

При останалите заболявания - наличие на обективни данни за клинично подобрене и/или възстановяване.

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 епикриза.

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 Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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

III. 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/попечителя), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
ТУЛАРЕМИЯ, КУ ТРЕСКА, МАРСИЛСКА ТРЕСКА, ЛАЙМСКА БОЛЕСТ**

От проведените консултации със специалист и от Вашия личен лекар вече знаете, че Вие имате сериозно инфекциозно заболяване, чийто причинител се пренася чрез кърлежи. В България това са рикетсиозите (Ку-треска и Марсилска треска) и Лаймската болест. Самото ухапване често обаче остава незабелязано. При Ку-треската заразяването става и чрез пиене на непреварено мляко или вдишване на причинителя (въздушно-капков път). При туларемията също има и други механизми на заразяване – директен контакт със заразени животински материали при клане или дране на кожи, чрез заразена храна и вдишване на инфектиран прах или аерозол. Тези заболявания обикновено започват остро, с повишена температура, отпадналост, болки по мускулите и ставите, главоболие. При някои се появява обрив - локализиран (Лаймска болест) или дифузен (Марсилска треска). Ку-треската най-често протича като фебрилно състояние или пневмония, която не се подобрява от обичайната терапия. При тежките форми на Марсилска треска се появяват кръвоизливи, които могат да са фатални. Туларемията има разнообразна симптоматика, като най-често на мястото на проникването на причинителя (кожа) се развива язва и регионерните лимфни възли се увеличават.

Някои от тези заболявания протичат леко, но дори и тогава са възможни усложнения. Затова болничното лечение в инфекциозно отделение/клиника е препоръчително при всички тези заболявания. В инфекциозно отделение ще бъдете под непрекъснато наблюдение и ще получите адекватно лечение.

Вашият престой ще бъде най-малко 7-10 дни, а при някои форми макар и рядко – 20 дни. При усложнения престоят ще бъде удължен.

За поставяне на окончателната диагноза са необходими редица изследвания - най-често на кръвта. При необходимост ще се направи рентгенография на бял дроб, скенер на глава, ЕКГ. За това ще бъдете допълнително уведомен.

Лечението при едни от заболяванията е предимно по венозен път, при други - през устата.

Състоянието Ви ще бъде непрекъснато проследявано от лекуващия екип. Ако пожелаете лечението да бъде прекратено, трябва да изразите това писмено. Така освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

Близките Ви ще могат да посещават клиниката/отделението в указаното време, като това е съобразено с факта, че се намирате в инфекциозно отделение. При посещенията ще получите информация от лекуващия екип.

Необходимо е пълното Ви съдействие, за осъществяване на лечебните и диагностични процедури, което гарантира благоприятна прогноза на заболяването.

МАЛАРИЯ

От проведените консултации и изследвания на специалисти и личния Ви лекар във връзка с болестните Ви оплаквания се диагностицира сериозно паразитно заболяване – малария, която отдавна е изкоренена от страната ни.

Това заболяване се причинява от едноклетъчни паразити, предавани на човек в резултат на ухапване от заразени маларийни комари. Възможност за заразяване сега няма у нас, но в тропическите и субтропическите страни маларията се среща често и пребиваващите там граждани са изложени на риск. Болестният процес се развива след определен инкубационен период, проявява се отначало с трескаво състояние и покачване на температурата, поради което често се бърка с простудно заболяване. Проникналите в организма паразити се размножават в кръвта и водят до сериозни усложнения, а при ненавременна диагноза и лечение в определени случаи може бързо да настъпи летален изход.

Нелекуваните своевременно пациенти представляват също източници на малария. Поради сериозността на заболяването, необходимите изследвания, специфичното лечение и наблюдение на пациента, лечението в болнични условия са задължителни за нашата страна. За поставяне диагнозата и проследяване на ефекта от лечението трябва да се направят някои необходими изследвания, предимно на кръв. Манипулацията за това практически е безопасна при извършване от специализиран медицински персонал.

Ако се допусне забавяне на диагнозата и лечението, са възможни усложнения до фатален край. Поради това постъпването Ви в определеното болнично отделение е строго наложително. Ще Ви се провежда съответно лечение с противомаларийни препарати и други лекарствени средства.

За пълнота Ви молим да прочетете описаните по-долу процедури, които предстоят да бъдат извършени във Ваш интерес.

Престоят Ви в отделението ще продължи не по-малко от 6 дни. При наличие на усложнения болничният престой ще се наложи да бъде удължен.

Ще Ви се направят необходимите кръвни и паразитологични изследвания, рентгеново изследване на бели дробове, ЕКГ, ехографско изследване. За част от изследванията ще бъдете допълнително информирани и ще Ви бъде искано съгласие за извършването им.

Лечението Ви ще се извършва чрез поемане на медикаменти през устата, но при необходимост и с венозни вливания.

Екип от специалисти ще следят Вашето здравословно състояние през целия престой от деня на приемането до изписването Ви. По всяко време на болничния престой имате право да се откажете от предложеното лечение, но това може да доведе до фатален за здравето Ви резултат.

Вашите близки ще може да посещават клиниката в указаните за това дни и часове, които са съобразени с актуалната епидемиологична ситуация и с факта, че може да се намирате и в инфекциозно отделение. По време на посещението на Ваши близки лекуващият екип ще им даде подробна информация за Вашето състояние.

При всеки случай от Вас ще се иска активно съдействие за вземане на всяко решение по отношение лечебните и диагностични процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да прекратите същото е необходимо да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за понататъшното Ви здравословно състояние.

ВИСЦЕРАЛНА ЛАЙШМАНИОЗА

При проведените консултации и изследвания от специалисти и личния Ви лекар във връзка с болестните Ви оплаквания се диагностицира сериозно, рядко срещашо се паразитно заболяване – висцерална лайшманиоза.

Това заболяване се причинява от едноклетъчни паразити, предавани на човек в резултат на ухапване от заразени малки мушици – папатаци (флебостоми). Болестният процес се развива продължително време, температурата се покачва неравномерно, а паразитите проникват и увреждат костния мозък, черния дроб, далака, лимфните възли. Поради сериозността на заболяването, необходимите изследвания, специфичното лечение и медицинското наблюдение на пациента налага се обезателно лечение в болнични условия. За поставяне на диагнозата и проследяване ефекта на лечението е необходимо да се направят някои необходими изследвания, включително на костен мозък. Манипулацията за това - костно-мозъчна пункция, е практически безопасна, когато се извършва от опитни специалисти.

Ако се допусне забавяне на лечението са възможни усложнения и заболяването прогресира до фатален изход. Поради това постъпването Ви в определеното болнично отделение е строго наложително. Ще Ви се провежда съответно лечение с антимонови и друг вид лекарствени препарати.

За пълнота Ви молим да прочетете описаните по-долу процедури, които предстоят да бъдат извършени във Ваш интерес:

Престоят Ви в отделението ще продължи не по-малко от 25 дни. При наличие на усложнения болничният престой ще се наложи да бъде удължен.

Ще Ви се направят необходимите кръвни и паразитологични изследвания, рентгеново изследване на бял дроб, ЕКГ, ехографско изследване. За чест от изследванията ще бъдете допълнително информирани и ще Ви бъде искано съгласие за извършването им.

Лечението Ви ще се извършва предимно по инжекционен път – с мускулна апликация на лекарствените препарати.

Екип от специалисти ще следят Вашето здравословно състояние през целия престой от деня на приемането до изписването Ви. По всяко време на болничния престой имате право да се откажете от предложеното лечение, но това може да доведе до фатален за здравето Ви резултат.

Вашите близки ще могат да посещават клиниката в указаните за това дни и часове, които са съобразени с актуалната епидемиологична ситуация и с факта, че може да се намирате и в инфекциозно отделение. По време на посещението на Ваши близки лекуващият екип ще им даде подробна информация за Вашето състояние.

При всеки случай от Вас ще се иска активно съдействие за вземане на всяко решение по отношение лечебните и диагностични процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да прекратите същото е необходимо да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.