

КП № 68 ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Придобита хемолитична анемия

D59.3 Хемолитично-уремичен синдром

Анемия при хронични болести, класифицирани другаде

D63.8* Анемия при други хронични заболявания, класифицирани другаде

Хронична бъбречна недостатъчност

Включва: хронична уремия
дифузен склерозиращ гломерулонефрит

N18.0 Терминален стадий на бъбречна болест

N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност

Уремични:

- невропатия† (G63.8*)

- перикардит† (I32.8*)

Уремичен плеврит

Уремичен бял дроб

Уремичен асцит

Уремичен гастро – ентероколит.

Уремична енцефалопатия без мозъчен инсулт

Синдром на дисеквilibrium.

Изразени електролитни нарушения с клинични прояви.

Изразена малнутриция

Усложнения на перитонеалната диализа.

Сърдечно - съдови усложнения при уремия.

Метаболитна ацидоза.

Новооткрита хронична бъбречна недостатъчност

N18.9 Хронична бъбречна недостатъчност, неуточнена

Не включва:

Остра бъбречна недостатъчност N17.0

Остър нефритен синдром N 00

Обструктивна и рефлуксна нефропатия N13

N19 Бъбречна недостатъчност, неуточнена

Уремия БДУ

Не включва: бъбречна недостатъчност с хипертония (I12.0)

уремия на новородено (P96.0)

- Остра бъбречна недостатъчност N17.0

- Остър нефритен синдром N 00

- Обструктивна и рефлуксна нефропатия N13

Забележка: Кодът на диагноза към рубриката **D63**, обозначен със знака (*) не може да се използва самостоятелно, а изисква основен код за диагноза, посочен в скобите след него и обозначен със знака (†).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

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

рентгеново изследване на:

бял дроб, БДУ

сърце, БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
 диафрагма
 сърце
 бял дроб
 медиастинум

Не включва: такава на:

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

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

Изключва:

ангиография на бъбречните съдове - 88.45-88.65

****87.79 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА**

рентгеново изследване

Друга рентгенография на пикочна система

58700-00 Рентгенография на пикочни пътища

Обзорна бъбречна графия

Включва: мехур
 бъбреци
 уретер
 уретра

Не включва: контрастна:

- цистография (58718-00 [1979])
- цистоуретрография (58721-00 [1979])
- пиелография (58706-00 [1978], 58715 [1979] и [1980])
- уретрография (58718-01 [1979])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
 трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
 ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

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

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])

****89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

Включва следните изследвания:

Биопроба (посявка) на урина – микробиологично изследване за бактерии в урината

Бъбречен клирънс - при необходимост

Химично изследване на урина:

pH,

специфично тегло, белтък, глюкоза,

кетонни тела, уробилиноген, билирубин,

кръв и ориентировъчно изследване на "седимент", относително тегло, протеинурия

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

КГА

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следните изследвания:

Хематологични:

СУЕ

хемоглобин, еритроцити, левкоцити,

тромбоцити, хематокрит,

диференциална кръвна картина-щаб-клетки,

гранулоцити, моноцити, лимфоцити

Биохимични:

общ белтък, албумин, холестерол, триглицериди, трансминази, общ билирубин, кръвна захар, урея, креатинин,

пикочна киселина, желязо, желязосвързващ капацитет

Електролити

калий, калций, натрий, хлор, фосфор

- Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адренална вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адренкортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])

хемафереза:

• донорска (13755-00 [1892])

• терапевтична (13750 [1892])

интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])

тези при новородени (13312-00 [1858])

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

****91.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Включва урокултура и антибиограма

- Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

****91.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – УРИНЕН СЕДИМЕНТ**

Включва задължително:

изследване на седимент – еритроцити, левкоцити, бактерии

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

Прилагане на кръв и кръвни продукти

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

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

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
- 96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

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

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
- 96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

- 96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди
- 96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

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

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 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 и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: 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..

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II -ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Нефрология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Нефрология”.

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 нефрология или Клиника/отделение по вътрешни болести - II-ро ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
3. Ехографски апарат

Забележка*: 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 обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нефрология.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КТ/МРТ
3. Рентгенов апарат за скопия и графия
4. Клиника/отделение по хемодиализа
5. Лаборатория по клинична микробиология на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

- четирима лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология и един с призната специалност по вътрешни болести или нефрология. Един от лекарите с призната специалност по нефрология или по вътрешни болести трябва да има придобита квалификация за извършване на ехография;

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- Олигурия, хиперволемиа със или без прояви на белодробен или мозъчен оток, рефрактерна на лечение уремична кардиомиопатия с прояви на левостранна сърдечна слабост, ритъмни и проводни нарушения, налагащи провеждане на активно наблюдение и спешно лечение.
- Остро влошена бъбречна функция, налагаща спешна консервативна или диализна корекция на хомеостатичните параметри.
- Уремичен перикардит с прояви на сърдечна тампонада.
- Новооткрита хронична бъбречна недостатъчност.
- Терминална хронична бъбречна недостатъчност за подготовка и включване на хемодиализно и перитонеално диализно лечение.
- Влошаване на съществуваща бъбречна недостатъчност с клинични прояви
- Ренална анемия
- Тежка метаболитна ацидоза свързана с хроничната бъбречна недостатъчност.
- Тежки електролитни нарушения.
- Изразен хиперхидратационен синдром при хронична бъбречна недостатъчност с прояви на сърдечна декомпенсация, белодробен и мозъчен едем.
- Малигнизация на артериална хипертония при ХБН.
- Синдром на дисеквилибриум.
- Уремичен перикардит.
- Рефрактерна на лечение в амбулаторни условия уремична кардиомиопатия.
- Уремичен бял дроб.
- Клинично изявен уремичен гастро ентероколит, нефрогенен асцит.
- Усложнения на перитонеалната диализа - диализен перитонит, тежка малнутриция (хипопротеинемия) и др.
- Усложнения свързани с временния и/или постоянен съдов достъп (кървене, инфекция, тромбоза, нарушаване на целостта на катетър и/или AV фистула, респективно съдови протези и др.)

Всеки от горепосочените синдроми само в съчетание с влошаване на бъбречната функция и повишаване на остатъчно азотните тела, подлежат на хоспитализация.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания - диагностичен ултразвук (ехография) и/или рентгенови изследвания се извършват до края на болничния престой.

3. Медико-диагностични изследвания се извършват в хода на хоспитализацията на пациента.

Забележка: Контролни клинико-лабораторни и/или образни изследвания се извършват задължително до края на болничния престой на пациента.

Лечението е симптоматично и патогенетично (в по-ранните стадии на ХБН), прилагат се методи на извънбъбречно почистване на кръвта и органзаместващо.

СИМПТОМАТИЧНО:

1. Диетолечение – ниско белтъчен хранителен режим, парентерално хранене, хранене при болни на диализа.
2. Антихипертензивно лечение.
3. Корекция на водно – електролитния баланс и Са/Р баланс – диуретична терапия, корекция на отклоненията в серумния калий, и др.
4. Корекция на АКР.
5. Антианемично лечение.

ПАТОГЕНЕТИЧНО:

При дифузни заболявания на бъбреците – имунни и автоимунни нефропатии и тубулоинтестерциални нефрити - кортикостероиди, цитостатици, имуносупресори, антикоагуланти и др. При бактериални инфекции на пикочните пътища – антибактериално лечение.

ИЗВЪНБЪБРЕЧНИ МЕТОДИ НА ОЧИСТВАНЕ НА КРЪВТА: хемодиализа, хемофилтрация, перитонеална диализа и др.

ОРГАНОЗАМЕЩВАЩО: трансплантация от жив родствен или трупен орган – пре- и постоперативно консервативно наблюдение и лечение на пациента.

Основни групи медикаменти:

- диуретици;
- антихипертензивни средства;
- антибиотици;
- антикоагуланти;
- антиагреганти;
- кръв и биопродукти;
- водносолеви разтвори.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на клиничната картина, инструменталните (ехография, рентген) и лабораторни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- овладяна симптоматика и подобряване на състоянието;
- назначаване на оптимизирана терапия;
- проследяване на стойностите на остатъчни азотни тела.

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. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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”* - 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”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (ХБН)**

ХБН представлява комплекс от симптоми, предизвикани от хроничното (с месеци и години) прогресиращо ограничение на бъбречната функция (отделителна и ендокринна). В основата му стоят хронични промени в двата или единствения бъбрек като резултат на диабетно заболяване, повишено кръвно налягане с бъбречно засягане, хроничен гломерулонефрит, хроничен пиелонефрит, бъбречна поликистоза и други. Проявите на синдрома могат да бъдат от едва доловими до крайно тежко животозапращаващо състояние. Типични са повишения обем 24-часова урина, нощно уриниране, анемия, покачено кръвно налягане, повишени кръвни нива на уреята, креатинина и други.

Лечението в по-леките степени е консервативно, т.е. придържане към ниско-белтъчна диета, понижаващи кръвното налягане средства, Еритропоетин, калциеви препарати и пр. За доказване обостряне на основното бъбречно заболяване може да се наложи бъбречна биопсия със съответно лечение, урологични процедури и средства против пикочните инфекции.

При силно ограничена бъбречна функция трябва да се започне хронична хемоперитонеална диализа, като за предпочитане е това да стане планово (след диспансерно наблюдение), пред спешно такова. Това лечение няма алтернатива, т.е. то е животоспасяващо. Чрез успешното му прилагане, с активното участие на пациента може да се постигнат много години удължаване на живота, който да се води при задоволително качество.

Болните на хронично диализно лечение и много рядко непосредствено преди неговото започване са кандидати за бъбречна трансплантация – другата възможност за лечение на крайната ХБН. Става въпрос за хирургическо присаждане на бъбрек, който е взет от жив родствен или трупен донор.

Наред с благоприятните резултати, както в консервативната, така и в диализно-трансплантационната фаза са възможни и тежки усложнения, вкл. и животозапращащи. За тяхното предотвратяване голяма роля има и пациента с неговото съзнателно участие в лечебно-диагностичния процес.