

КП № 36 ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Хроничен вирусен хепатит

V18.0 Хроничен вирусен хепатит В с делта-агент

V18.1 Хроничен вирусен хепатит В без делта-агент

V18.2 Хроничен вирусен хепатит С

V18.8 Друг хроничен вирусен хепатит

Други разстройства на обмяната на въглехидратите

Не включва: повишена секреция на глюкагон (E16.3)

захарен диабет (E10—E14)

хипогликемия БДУ (E16.2)

мукополизахаридоза (E76.0—E76.3)

E74.0 Болест на натрупването на гликоген

Сърдечна гликогеноза

Болест на:

- Andersen
- Cori
- Forbes
- Hers
- McArdle
- Pompe
- Tauri
- Von Gierke

Недоимък на чернодробна фосфорилаза

Разстройства на обмяната на порфирина и билирубина

Не включва: дефекти на каталаза и пероксидаза

E80.0 Наследствена еритропоетична порфирия

Вродена еритропоетична порфирия

Еритропоетична протопорфирия

E80.1 Порфирия кутанеа тарда

E80.2 Други порфирии

Наследствена копропорфирия

Порфирия:

- БДУ
- остра интермитентна (чернодробна)

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

E80.4 Синдром на Gilbert

E80.6 Други разстройства на обмяната на билирубина

Синдром на Dubin-Johnson

Синдром на Rotor

Разстройства на минералната обмяна

Не включва: алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)

разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)

недоимък на витамин D (E55.—)

E83.0 Разстройства на обмяната на медта

Болест на Menkes (болест на къдравите коси) (болест на стоманените коси)

Болест на Wilson

E83.1 Разстройства на обмяната на желязото

Хемохроматоза

Не включва: Анемия:

- желязонедоимъчна (D50.—)
- сидеробластна (D64.0—D64.3)

Други разстройства на обмяната на веществата

Не включва: хистиоцитоза X (хронична) (D76.0)

E88.0 Разстройства на обмяната на плазмените белтъци, неклассифицирани другаде

Недоимък на алфа-1-антитрипсин

Бисалбуминемия

Не включва: разстройство на обмяната на липопротеините (E78.—)

моноклонална гамапатия (D47.2)

поликлонална хипергамаглобулинемия (D89.0)

макроглобулинемия на Waldenstrom (C88.0)

Алкохолна болест на черния дроб

K70.0 Алкохолна мастна дистрофия на черния дроб

K70.1 Алкохолен хепатит

Токсично увреждане на черния дроб

Включва: лекарствена:

- идиосинкратична (непредсказуема) болест на черния дроб

- токсична (предсказуема) болест на черния дроб

Не включва: алкохолна болест на черния дроб (K70.—)

синдром на Budd-Chiari (I82.0)

K71.0 Токсично увреждане на черния дроб с холестаза

Холестаза с увреждане на хепатоцитите

“Чиста” холестаза

K71.1 Токсично увреждане на черния дроб с чернодробна некроза

Чернодробна недостатъчност (остра)(хронична), причинена от лекарствени средства

K71.2 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като остър хепатит

K71.3 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен персистиращ хепатит

K71.4 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен лобуларен хепатит

K71.5 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен активен хепатит

Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като лупоиден хепатит

K71.6 Токсично увреждане на черния дроб с картина на хепатит, неклассифицирано другаде

K71.8 Токсично увреждане на черния дроб с картина на други нарушения на черния дроб

Токсично увреждане на черния дроб с:

- фокална нодуларна хиперплазия
- чернодробни грануломи
- пелиоза на черния дроб
- венооклузивна болест на черния дроб

Хроничен хепатит, неклассифициран другаде

Не включва: хепатит (хроничен):

- алкохолен (K70.1)

- медикаментозен (K71.—)

- грануломатозен, НКД (K75.3)

- реактивен, неспецифичен (K75.2)

- вирусен (B15—B19)

K73.0 Хроничен персистиращ хепатит

K73.1 Хроничен лобуларен хепатит

K73.2 Хроничен активен хепатит

Лупоиден хепатит, НКД

K73.8 Други хронични хепатити, неклассифицирани другаде

Стеатозен и други хепатити

Фиброза и цироза на черния дроб

Не включва: алкохолна фиброза на черния дроб (K70.2)

кардиачна склероза на черния дроб (K76.1)
цироза (на черния дроб):
• алкохолна (K70.3)
• вродена (P78.8)
с токсично увреждане на черния дроб (K71.7)

K74.3 Първична билиарна цироза

Хроничен негноен деструктивен холангит

K74.4 Вторична билиарна цироза

K74.5 Билиарна цироза, неуточнена

K74.6 Друга и неуточнена цироза на черния дроб

Цироза (на черния дроб):

- БДУ
- криптогенна
- макронодуларна
- микронодуларна
- смесен тип
- портална
- постнекротична

Други възпалителни болести на черния дроб

Не включва: хроничен хепатит, неклафициран другаде (K73.—)
хепатит:
• остър или подостър (K72.0)
• вирусен (B15—B19)
токсично увреждане на черния дроб (K71.—)

K75.2 Неспецифичен реактивен хепатит

K75.3 Грануломатозен хепатит, неклафициран другаде

K75.4 Автоимунен хепатит

Други болести на черния дроб

Не включва: алкохолна болест на черния дроб (K70.—)
амилоидна дегенерация на черния дроб
(E85—)
кистозна болест на черния дроб (вродена) (Q44.6)
тромбоза на чернодробната вена (I82.0)
хепатомегалия БДУ (R16.0)
тромбоза на вена порте (I81)
токсично увреждане на черния дроб (K71.—)

K76.0 Масна дегенерация на черния дроб

С отклонения в лабораторните показатели и увреждане на черния дроб

Вродени аномалии на жлъчния мехур, жлъчните пътища и черния дроб

Q44.6 Кистозна болест на черния дроб

Фиброкистозна болест на черния дроб с отклонения в лабораторните показатели и увреждане на черния дроб

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД

**** 42.23 ЕЗОФАГОСКОПИЯ**

Изключва:

същата с биопсия – 42.24

Езофагоскопия

30473-03 Езофагоскопия

Гъвкава езофагоскопия

Не включва: такава с:

- биопсия (30473-04 [861])
- изваждане на чуждо тяло (30478-10 [852])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СТОМАХ**** 44.13 ГАСТРОСКОПИЯ****Изключва:**

такава с биопсия – 44.14

Панендоскопия

- 30473-00 *Включва:* двойна балонна ендоскопия
Панендоскопия до дуоденума
Дуоденоскопия
Гастроскопия
Езофагогастродуоденоскопия [EGD]
- 30473-02 Панендоскопия през изкуствена стома
Гастроскопия през изкуствена стома
Езофагогастродуоденоскопия [EGD] през изкуствена стома
Не включва: дуоденоскопия през изкуствена стома (32095-00 [891])
ендоскопски оглед на тънко черво през изкуствена стома (32095-00 [891])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО**** 45.13 ЕНДОСКОПИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

езофагогастродуоденоскопия (EDG)

Изключва:

такава с биопсия – 45.14, 45.16

Панендоскопия

- 30473-05 *Включва:* двойна балонна ендоскопия
Панендоскопия до илеума
Илеоскопия
Йеюноскопия

**** 45.16 ЕЗОФАГОГАСТРО ДУОДЕНОСКОПИЯ (EDG) СЪС ЗАТВОРЕНА БИОПСИЯ**

биопсия на едно или повече места на езофаг, стомах и/или дуоденум

Панендоскопия с ексцизия

- Дуоденоскопия }
Гастроскопия } с ексцизия
Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }
- 30473-01 *Включва:* двойно балонна ентероскопия
Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕН ДРОБ**** 50.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

биопсия на черен дроб

Ексцизионни процедури на черен дроб

- 30409-00 Перкутанна (затворена) чернодробна биопсия
Затворена иглена чернодробна биопсия
Не включва: трансюгуларна чернодробна биопсия (90298-00 [953])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ**Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Изключва:

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

Компютърна томография на корем

- Включва:* регион от диафрагмата до криста илиака
Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
• и
• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
• таз (56801-00, 56807-00 [1961])
• таз (56501-00, 56507-00 [1963])
- 56401-00 Компютърна томография на корем

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА И ЧЕРЕН ДРОБ**

Еластография

Друг ултразвук

30668-00 Ендоскопски ултразвук
Ултразвук, съвместно с ендоскопия

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Конвенционална и Doppler ехография

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])

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
Не включва: такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])

55276-00 Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени
Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55278-00 Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове
Включва: дуплексе ултразвук на:
• аорта
• илиачни съдове
• вена кава инфериор

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

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ**** 88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем

Магнитно резонансен образ

90901-05 Ядрено магнитен резонансен образ на корем

**** 89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

Включва задължително:
Химично изследване на урина

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

****89.52 ЕКГ****Друга електрокардиография [ЕКГ]**

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

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следния пакет медико-диагностични изследвания:

Хематологични – ПКК;

Клинико-химични - кр. захар, креатинин, билирубин – общ, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, общ белтък, албумин,

Хемокоагулационни изследвания - фибриноген, протромбиново време (индекс, INR) ;аПТТ ;

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 адренотропичен 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])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ПУНКЦИЯ НА СЪД

Изключва:

Такава за циркулаторно мониториране – 89.60-89.69

* 38.99 ПУНКЦИЯ НА ВЕНА - КРЪВОПУСКАНЕ

Лечебна флеботомия

Лечебна флеботомия

Други инцизионни процедури на вени

13757-00 Терапевтична венесекция

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 ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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 ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96197-02 Мускулно 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**

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])

99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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])

	<i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид <i>Виж допълнителни знаци</i>
	* 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ С ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> 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:

1. Четири основни диагностични процедури, от които три задължителни (**88.76, 55036-00 или 55276-00 или 55278-00; **89.52, 11700-00; **90.59, 13839-00), и една терапевтична процедура. Процедура **89.52, 11700-00 не се изисква за пациенти под 18 год. възраст.

2. Терапевтичните процедури: *99.21, 96197-02; *99.22, 96199-02 и *99.29, 96199-09 или 96200-09 или 96197-09 се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ и Документ №1 от КП се посочва вида, дозата и курса на лечение.

3. При деца до 14 годишна възраст клиничната пътека се отчита с три основни диагностични процедури, от които две са задължителни (**88.76, 55036-00 или 55276-00 или 55278-00; **90.59, 13839-00), и една терапевтична процедура.

Забележка: Клиника/отделение по инфекциозни болести отчитат преминали случаи само по диагноза **K71.2** „Токсично увреждане на черния дроб, протичащо, като остър хепатит”.

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени ехографски протокол със или без снимка от ехография; ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

Пациенти с диагноза **K73.0; K73.8 и K76.0** се хоспитализират при отклонения в лабораторните показатели, насочващи към прогресия на заболяването, въпреки провежданата амбулаторна терапия или при индикации за извършване на чернодробна биопсия.

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.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Гастроентерология“, минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Педиатрия“ и минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Инфекциозни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарти „Гастроентерология“, „Педиатрия“ и „Инфекциозни болести“.

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

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

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по гастроентерология или Клиника/отделение по детска гастроентерология или Клиника/отделение по детски болести или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по инфекциозни болести (само за код К 71.2)
2. КАИЛ/ОАИЛ или Легла за интензивно лечение – за лица под 18 години
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по гастроентерология – минимум двама
или
лекар със специалност по инфекциозни болести (само за код К 71.2);
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в структурата лекари-специалисти - минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекари със специалност детски болести – минимум четирима, от които поне един със специалност по детска гастроентерология

или

лекар със специалност по детска хирургия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“.

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия и предстояща процедура в условия на анестезия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- остро настъпили значими промени в лабораторните показатели, отразяващи чернодробната функция или усложнение на болен с хронично чернодробно заболяване;
- необходимост от спешни реанимационни мероприятия, корекция на метаболитни и водно-електролитни нарушения, жизненоважни функции и параметри.

1.2. ПЛАНОВИ:

- пациенти с хронично чернодробно заболяване и нарастване на серумните аминотрансферази, холестаза със или без жълтеница, или други нарушения в чернодробните функции;
- ехографски данни за чернодробно заболяване.

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.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва от 24 час до 48 час от постъпването. В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. При необходимост КТ или МРТ се извършват до края на болничния престой. Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.

Базисни изследвания

Лабораторни изследвания:

- хематологични показатели - хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки, СУЕ;
- биохимични изследвания – АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, общ белтък, албумин, общ и директен билирубин; кръвна захар, креатинин;
- хемостаза (фибриноген, протромбиново време/индекс/INR, АПТТ/ пТПВ/ККВ), фибриноген, други – по индикации;
- урина – общо изследване.

При показания – етиологична диагноза – Hbs Ag, Anti HCV, anti HDV, CMV, HIV и други вирусни маркери, автоантитела, имуноглобулини и други имунологични изследвания, серумно желязо, ЖСК, феритин, церулоплазмин, мед в серума и куприурия, алфа1-глобулин, порфирины, TSH, α -фетопротеин, ЛДХ, ОГТТ и определяне на кръвна захар и инсулин, пикочна киселина, общ холестерол, LDL- и HDL- холестерол, триглицериди и други.

При показания – микробиологични и паразитологични изследвания.

Инструментални изследвания:

- рентгенография на бял дроб и сърце – при показания;
- ЕКГ;
- ехография на коремни органи с доплерово изследване.

Други инструментални и функционални изследвания - при показания.

- езофагогастроскопия (ФГС) или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ – при показания;
- КТ на коремни органи, мозък, ЕЕГ, МРТ – при показания.

Консултации – при индикации:

- очен преглед за пръстен на Kayser- Flaischer, очно дъно, невролог и други - при индикации;
- при необходимост се провежда консултация с клиничен токсиколог.

ЛЕЧЕНИЕ

Провеждане на етиологично и базисно лечение на хроничното чернодробно заболяване (по индикации) – кортикостероиди, имunosупресори, D-penicillamin, UDCA, хепатопротектори, витамини, глюкозни разтвори, кръвопускане и други; лечение на усложненията.

Провеждане на лечение на усложненията на чернодробното заболяване.

Реанимационни мероприятия, корекция на жизненоважни функции и показатели.

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.

Въз основа на комплекс от проведените изследвания.

– *хроничен вирусен хепатит* – на базата на позитивни серологични маркери за HBV, HCV или HDV в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;

– *хроничен автоимунен хепатит* - на базата на позитивни автоантитела в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;

– *стеатозен хепатит* – на базата на ехографски белези за стеатоза и биохимични параметри в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;

– *хронични хепатити с метаболитна етиология* – на базата на доказан метаболитен дефект.

Забележка! Чернодробната биопсия с морфологично изследване не е задължителна. Провежда се само по индикации и липса на противопоказания за извършване!

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

При осигуряване на коректна диагноза и лечение, корекция на отклонения от параметри и усложнения при хронично чернодробно заболяване:

- клинични симптоми;
- отклонени биологични параметри.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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

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

При диагноза включена в 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 от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Черният дроб е най-големият орган в човешкото тяло. Разположен е в горната дясна коремна половина, под ребрата. В него се извършва неутрализирането на токсините от кръвта, синтезират се имунни агенти, подпомагащи контрола върху инфекциите, отстраняват се случайно попаднали в кръвта микроорганизми. Синтезира най-важния белтък на кръвта - албумин и други белтъци, които регулират съсирването на кръвта. Образува жлъчка, която подпомага смилането на мазнините и усвояването на мастно-разтворимите витамини. Животът не е възможен без функциониращ черен дроб.

Какво е хроничен хепатит?

Хепатит означава възпаление на черния дроб. Най-честа причина за това са вирусните инфекции, но същия или подобен увреждащ ефект могат да имат метаболитни (засягат обмяната на веществата в организма) и автоимунни заболявания на черния дроб. В повечето случаи острите хепатити оздравяват в рамките на 3 месеца. Възпаление на черния дроб, което продължава повече от 6 месеца, се нарича хроничен хепатит.

Какво е значението на хроничните хепатити?

Хроничният хепатит е прогресиращо заболяване до чернодробна цироза и чернодробен карцином.

Кои са главните причини за хроничен хепатит ?

Най-честа причина са вирусните инфекции - вирус В, С, Д.

Хепатит В се причинява от вирус с висока инфектираща способност. Заразяването се извършва по полов път (при извършване на небезопасен секс); хоризонтално – при постоянен тесен битов контакт с носители на вируса; перинатално - от майката - носител към плода по време на раждането; все по-ограничен е кръвният път на зараза. Обикновено протичането на хроничния хепатит В е безсимптомно или с дискретни неспецифични оплаквания - повишена уморяемост. Лечението с интерферон (подпомага имунната система на организма в борбата й с вируса) или с противовирусни медикаменти (ламивудин), които спират размножаването на вируса, се провежда при активиране на заболяването, преценено по повишения ензим АЛТ и активно размножаване на вируса в организма за период от половин до 1 година. Обичайно лечението е съпроводено с нетежки странични ефекти. При инфектиране в периода на новороденото възможността за хронифициране на хепатит В е много висока – 90-95%. Единствен ефективен и евтин път за предотвратяване на инфекцията и заболяването от хепатит В, е активната имунизация.

Хепатит Д може да възникне при дълготрайно носителство на хепатит В. Увреждането на черния дроб при тази инфекция протича много по-бързо и по-тежко. Лечението с интерферон е без особен ефект, изразява се предимно в забавяне хода на заболяването.

Хепатит С се среща най-често сред инжектиращи се и “смъркащи” наркомани; при татуировки, пробиване уши или други части на тялото. В голям процент от случаите – до 30-40% не може да се намери източника на зараза. По изключение се предава по полов път или от майка на новороденото. Протичането на хроничният хепатит С обикновено е безсимптомно или също с оплаквания от хронична умора. Ходът на заболяването е много бавен. При липса на активност се препоръчва внимателно проследяване. Лечението с интерферон в комбинация с антивирусния препарат рибавирин се провежда при активиране за период най-често от 1 година.

Болестта на Уилсън е наследствено заболяване, причинено от дефект в отделянето на мед чрез жлъчния сок от организма на пациентите. Последва прекомерно натрупване на мед в черния дроб, мозъка, роговицата на очите, ставите, червените кръвни клетки, бъбреците на болните. Засягат се много органи, оплакванията са разнообразни, но най-често са свързани с черния дроб (пожълтяване, тъмна урина, повишена уморяемост, отоци, повишена раздразнителност, продължително кървене от лигавиците) и нервната система (забавен говор, нарушен почерк, застинало лице, треперене на пръстите, нестабилна походка, затруднено гълтане). Лечението се провежда с препарата пенициламин (купренил),

който извлича излишната мед от организма на пациентите. Лечението е за цял живот. За разлика от болестта на Уилсън **хемохроматозата** (прекомерно натрупване на желязо в черния дроб и други органи като задстомашната жлеза, кожа, покривните клетки на червата, сърцето и жлезите с вътрешна секреция, поради повишеното усвояване на желязото от червата) е рядко заболяване. Единствения сигурен начин за извличане на излишното желязо от организма е системното кръвопускане.

Автоимунният хепатит е рядко заболяване, по-чест при жени (най-често в юношеството или около климакса). Причините за него все още са неизвестни. Предполага се, че неизвестната причина въздейства така на имунната система на организма, че тя започва да атакува и руши собствения черен дроб. Наблюдават се разнообразни симптоми от различни органи и системи, засегнати по същия начин от имунната атака (възпаление на щитовидната жлеза, висока температура, диабет, обриви по тялото). Протичането на автоимунния хепатит е тежко. Лечението се провежда с лекарства, потискащи имунната система – кортикостероиди, имуран до живот. В много случаи то е животоспасяващо. Страничните им ефекти са сериозни, често лечението се спира от пациентите. Необходима е добра колаборация между лекар-пациент.

Друго заболяване, засягащо предимно жени е **първичната билиарна цироза**. В ранните стадии на заболяването имунната система атакува най-малките жлъчни каналчета и протича дълго време само със сърбеж. Постепенно кожата се променя, става твърда и се появява жълтеница. В ранните стадии прогресиращия ход на заболяването може да бъде спрял с урсодезоксихолева киселина.

Останалите хронични чернодробни заболявания са редки.

Най-честата форма на чернодробно увреждане е т.н. стеатоза на черния дроб. Представлява отлагане на масти, а при определени условия прераства в стеатозен хепатит. Заплашени са лицата с диабет, затлъстяване и повишение на серумните липиди. Лечението е насочено преди всичко към корекция на отклоненията на метаболитните промени и подпомагане на функцията на черния дроб.

Необходимо ли е спазване на специална, “чернодробна диета”?

В повечето случаи – не. Храненето трябва да бъде добре балансирано, разнообразно, без ограничения и редовно. При болестта на Уилсън се препоръчва избягване на храни, богати на мед (животински дребболии, морски плодове, шоколад, ядки), а при хемохроматоза – тези, богати на желязо (червени на цвят меса).

Каква е прогнозата?

Прогнозата е благоприятна при навременна диагноза и ранно започнато лечение. Протичането на автоимунния хепатит е твърде индивидуално – в част от случаите с бърз преход в чернодробна цироза. В голяма част от случаите е необходимо дългогодишно лечение или лечение до живот.