

КП № 37 ХРОНИЧНИ ДИАРИИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Други неинфекциозни гастроентерити и колити

K52.8 Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити

Еозинофилен гастрит или гастроентерит

Нарушена резорбция в червата

Не включва: дължаща се на хирургична намеса върху стомашночревния тракт (K91.2)

K90.0 Цьолиакия

Глутоеночувствителна ентеропатия

Идиопатична стеаторея

Нетропично шпру

K90.1 Тропично шпру

Шпру БДУ

Тропична стеаторея

K90.2 Синдром на сляпата бримка, неklasифициран другаде

Синдром на сляпата бримка БДУ

Не включва: синдром на сляпата бримка:

- вроден (Q43.8)
- след хирургична намеса (K91.2)

K90.3 Панкреатична стеаторея

K90.4 Нарушена резорбция, причинена от непоносимост, неklasифицирана другаде

Нарушена резорбция, причинена от непоносимост към:

- въглехидрати
- масти
- белтък

Не включва: глутоеночувствителна ентеропатия (K90.0)

непоносимост към лактоза (E73.—)

K90.8 Други нарушения на резорбцията в червата

Болест на Whipple (M14.8*)

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неklasифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

- колит (K52.0)
- гастроентерит (K52.0)
- проктит (K62.7)

K91.2 Нарушение на резорбцията след хирургична намеса, неklasифицирано другаде

Синдром на сляпата бримка след хирургична намеса

Не включва: нарушение на резорбцията:

- остеомаляция при възрастни (M83.2)
- остеопороза след хирургични намеси (M81.3)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка лапаротомия -54.11-54.19

****45.13 ДРУГА ЕНДОСКОПИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

езофагогастродуоденоскопия (EDG)

Изключва:

такава с биопсия – 45.14, 45.16

Панендоскопия

30473-00 Включва: двойна балонна ендоскопия
Панендоскопия до дуоденума
Дуоденоскопия
Гастроскопия
Езофагогастродуоденоскопия [EGD]

****45.14 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**
взимане на проба с четка или промивка

Изключва:
езофагогастродуоденоскопия (EDG) със затворена биопсия - 45.16

****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] }
Включва: двойно балонна ентроскопия
30473-01 Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия

****45.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Изключва:
микроскопиране на проба от тънко черво - 90.91-90.99
радиоизотопно скениране - 92.04
ехография - 88.74
рентгеново изследване - 87.61-87.69

Рентгенография на стомашно-чревен тракт

58915-00 Контрастно изследване на тънки черва
Серийно изследване на тънки черва
Включва: предварителен общ план
Не включва: такава на дуоденум (58909 [1975])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка лапаротомия - 54.11-54.19

****45.23 КОЛОНОСКОПИЯ**
гъвкава фиброоптична колоноскопия

Изключва:
ендоскопия на дебело черво през артифициална стома - 45.22
гъвкава сигмоидоскопия - 45.24
ригидна (твърда) проктосигмоидоскопия - 48.23
трансабдоминална ендоскопия на дебело черво - 45.21

Фиброоптична колоноскопия

32090-00 Фиброоптична колоноскопия до цекума
Дълга колоноскопия
Включва: оглед на илеума
Не включва: такава с:
• биопсия (32084-01 [911])
• полипектомия (32087-00 [911])

****45.24 ГЪВКАВА СИГМОСКОПИЯ**
ендоскопия на колон десценденс

Изключва:
ригидна проктосигмоидоскопия - 48.23

Фиброоптична колоноскопия

32084-00 Колоноскопия през артифициална стома
Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика
Гъвкава сигмоидоскопия
Къса колоноскопия
Не включва: тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911])
такава с:
• биопсия (32084-01 [911])
• полипектомия (32087-00 [911])

****45.25 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

затворена биопсия на неуточнено място
взимане на проба с четка или промивка
колоноскопия с биопсия

Изключва:
проктосигмоидоскопия с биопсия - 48.24

Фиброоптична колоноскопия с ексцизия

32090-01	Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия Колоноскопия до цекум, с множествени биопсии Дълга колоноскопия с биопсия
**45.28 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО	
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
58912-00	<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977]) Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум с последващо изследване до дебело черво Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах и дуоденум и последваща до колон
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА	
**87.61 БАРИЕВА ГЛЪТКА -	
**87.62 ГОРНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ	
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
58909-00	<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977]) Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> контрастна каша за хранопровод, стомах или дуоденум и последваща до колон (58912-00 [1975])
**87.63 СЕРИЯ ЗА ТЪНКО ЧЕРВО	
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
58915-00	<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977]) Контрастно изследване на тънки черва Серийно изследване на тънки черва <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> такава на дуоденум (58909 [1975])
**87.64 ДОЛНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ	
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
58912-00	<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977]) Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум с последващо изследване до дебело черво Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах и дуоденум и последваща до колон
**87.65 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРВО	
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
58921-00	<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977]) Друга контрастна клизма <i>Включва:</i> изследване с въздушен контраст предварителен общ план
**87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА	
Рентгенография на корем или перитонеум	
58900-00	Рентгенография на корем <i>Включва:</i> жлъчен тракт долна гастроинтестинална област ретроперитонеум стомах <i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])
ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ	
<i>Изключва:</i>	
електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!	
**89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ	
<i>Изключва:</i>	
непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60	
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-00	Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ
МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ	
**90.51 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА	

****90.52 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА**
****90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**
****90.54 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ

****90.91 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА**
****90.92 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - КУЛТУРА**
****90.93 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**
****90.94 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

****91.31 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА**
****91.32 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА - КУЛТУРА**
****91.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**
****91.34 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

***96.37 РЕКТАЛНА ИНФУЗИЯ**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92077-00 Друга ректална промивка

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

*** 99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

Трансфузия на плазма
Инфузия на Humanalbin

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:
гамавенин - 99.16
гама-глобулин - 99.14

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

***99.14 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**

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])

* 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

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

Виж допълнителни знаци

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

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])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Виж допълнителни знаци

*** 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ С 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 и две основни терапевтични процедури.

1. При отказ на пациента от ендоскопска процедура (което задължително се регистрира писмено и документът се съхранява от лечебното заведение), едната от диагностичните процедури задължително е рентгенографско изследване на гастроинтестиналния тракт.

2. Терапевтичните процедури: *99.18, 96199-08; *99.21, 96197-02 и *99.22, 96199-02, се кодират само при тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.

3. Терапевтична процедура *99.29 - инжекция или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество, 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодира като в ИЗ изрично се посочва вида и количеството на приложеното вещество.

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.

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 „Педиатрия”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Педиатрия”.

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 детска гастроентерология или Клиника/отделение по детски болести
2. Клинична лаборатория
3. 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
2. 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:

- лекари със специалност детски болести – минимум четирима, от които поне един със специалност по детска гастроентерология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална абдоминална ехография“ и/или „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- Хронична диария, довела до тежка дехидратация – II или III степен (постентеритен синдром, целиакична криза), или при силно изразена малнутриция. Тогава детето се хоспитализира в база III ниво – специализирана клиника или отделение по детска гастроентерология, или в интензивно отделение.

1.2. ПЛАНОВИ:

- Диария, продължила над 14 дни, характеризираща се с отделянето на 5 до 8 и повече кашави или воднисти изпражнения, в по-голям обем, с неприятна миризма (кисела или зловонна) и наличие на несмлени хранителни частици в тях.
- Наличие на малабсорбционен (малдигестия и/или малабсорбция) и консумативен синдром, независимо от степента на изразеност.

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 до края на първия ден от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 72 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. Клинико-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.

Хроничните диарии са група заболявания с различна етиология. Общото между тях е хроничната диария, която има продължителност над 14 дни. Хроничните диарии най-често са свързани с малабсорбционен синдром, дължащ се на първични или вторични поражения на тънкото или дебелото черво, на хепатобилиарната система или на панкреаса. Окончателната диагноза в повечето случаи е хистоморфологичната находка от тънко или дебело черво.

Диагнозата включва:

- Анамнеза и физикално изследване, следене на жизненоважни функции.
- Хематологични изследвания – хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, хематокрит, диференциално броене.
- Биохимични изследвания – общ белтък, албумин, кръвна захар, креатинин, урея, йонограма с калций и фосфор, серумно желязо, ЖСК, газов анализ; при показания – АСАТ, АЛАТ, ГГТП, АФ, билирубин с фракции, фибриноген, протромбиново време, протеинограма, имуноглобулини, автоантитела, липиди, холестерол.
- Урина – общо изследване.
- Урокултура и хемокултура - при клинични данни за инфекция.
- Изследване на фецес – микробиологично и паразитологично.
- Функционално изследване на тънко и дебело черво:
 - кръвен Д – ксилозен тест;
 - обременяване с ди- и монозахариди;
 - дихателен водороден тест;
 - рН и редуциращи субстанции във фецес;
 - копроцитограма;
 - масти в изпражненията;
 - фекален алфа 1 – антитрипсин.
- Инструментални изследвания:
 - тънкочревна аспирационна биопсия с хистологично изследване – при целиакия, алергична гастроентеропатия, и по показания при постентеритен синдром;
 - фиброезофагогастроуденоскопия с етажни биопсии с хистологично изследване - при болест на Крон;
 - фибросигмидоскопия и/или фиброколоноскопия с множествени биопсии с хистологично изследване – при улцерозен колит, други колити, болест на Крон;
 - рентгеново-контрастно изследване на стомашно-чревния тракт или иригография - при показания;
 - ехография на коремни органи – при показания.

Етиологична диагноза: антиглиадинови, антиендомизиумни антитела и антитела спрямо тъканна трансглутаминаза (целиакия); автоантитела (улцерозен колит, болест на Крон); микробиологично или вирусологично изследване на фецес, дихателен водороден тест (постентеритен синдром); хранителни елиминационно - провокационни тестове (алергия към хранителни протеини).

Други допълнителни изследвания - при показание – преглед на преден очен сегмент, консултация с ревматолог с оглед прояви на артрит (болест на Крон, улцерозен колит).

Лечението на хроничната диария зависи от нейната етиология. Едни от най-често срещаните хронични диарии в детска възраст са:

а) Постентеритен синдром

Диарията се наблюдава през първата година от живота. Обикновено последва остър гастроентерит, продължава повече от 14 дни и по-малко от 2 месеца. В някои случаи може да настъпи и вторична алергия към протеините на кравето мляко. Лечението е диетично – нисколактозно или хидролизирано мляко. По преценка могат да се назначат антимикробни средства и/или еубиотици.

б) Целиакия

Тази диария представлява генетично обусловена постоянна непоносимост на тънчочревната лигавица към глутена на житните храни. Лечението включва безглутенова диета за цял живот. При поставяне на диагнозата по показание може да са необходими – частично парентерално хранене, биопродукти (цялостна кръв, плазма, хуман-албумин), антибиотично лечение. При показания – нисколактозно мляко за първите 3 месеца след диагностициране на заболяването, както и прилагането на поливитамины (А, Д, Е, К, група В), микроелементи (калций, цинк), желязни и микрогранулирани панкреасни препарати. Фолиевата киселина се прилага в поддържаща доза от 5 mg ежедневно през първите 2 години след диагностициране на заболяването.

г) Алергия към протеините на кравето мляко и други хранителни протеини

Алергията към хранителни протеини се осъществява от 2 типа алергични реакции:

тип I (алергия към хранителни протеини – изявява се предимно с екстраинтестинални прояви) и тип IV (непоносимост към хранителни протеини). Последната се характеризира с изменения в тънчочревната лигавица (алергична ентеропатия). Непоносимостта към хранителни протеини се среща главно при кърмачета и деца до 2 -3 годишна възраст. Клинически се изявява със синдром на малабсорбция – безапетитие, хипотрофия, бледост (поради анемия), балониране на корема и хронична диария.

При 90 % от децата с хранителна алергия най-честите алергени са протеините на кравето мляко и соята и по-рядко тези на яйцата, пшеницата, фъстъците, рибата, говеждото и свинското месо; морските продукти, плодовете и зеленчуците. Лечението е главно диетично и се състои в отстраняване на хранителния алерген. Често болните са алергични към една, две или повече храни, които се изключват от диетата. При алергия към протеините на кравето мляко, която е най-често при кърмачета и малки деца, лечението се състои в пълното елиминиране на кравето мляко, млечните продукти, телешкото и говеждо месо. Препоръчват се диетични млека на основата на хидролизиран белтък от краве мляко или колаген. След 6 месечна възраст могат да се предписват и млека на соева основа. Медикаментозното лечение включва прилагането на динатриев кромогликат, както и H1 – блокери.

При установени отклонения на лабораторни показатели и биоконстанти задължително се извършват контролни изследвания.

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.

а) постентеритен синдром - въз основа на клиничните и лабораторните данни;

б) целиакия - въз основа на клиничните, лабораторните, имунологичните и патохистологичните данни;

в) улцерозен колит и болест на Крон – въз основа на клиничните, лабораторните, имунологичните и патохистологичните данни, както и резултатите от образната диагностика;

д) алергия към хранителни протеини - въз основа на клиничните симптоми, лабораторните изследвания и елиминационно - провокационните тестове.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се изписва при овладяване на клиничната симптоматика и точно определяне на терапевтичната стратегия за продължение на лечението.

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)

Хроничните диарии представляват нарушение в чревната абсорбция на основните хранителни съставки. Основната проява на това нарушение е хроничната диария. Съществуват разлики както в причините, така и в протичането на заболяването. Едни от най-често срещаните хронични диарии са постентеритният синдром, целиакията, хроничен улцерозен колит и болест на Крон и алергия към протеините на кравето мляко и други хранителни протеини.

Постентеритният синдром започва с проявите на остра инфекциозна диария – повишена температура, балониране на корема, колики, повръщане и диария. Ако независимо от приложеното антибактериално лечение и рехидратационно лечение диарията, която е водниста и има кисела миризма, продължи повече от две седмици, най-вероятно възниква диария при постентеритен синдром. Причината е във възникналите вторично ензимни дефицити, които не позволяват разграждането на въглехидратите (лактоза или захароза). Понякога възниква и вторична непоносимост към белтъците на кравето мляко и към други хранителни протеини (соя, яйца, брашно, риба). Лечението е главно диетично. Строгото спазване на диетата – без лактоза и/или захароза или използване на безмлечни храни, гарантира добрият изход на заболяването.

Целиакията е заболяване, изявяващо се най-често с хронична диария, отслабване, голям корем и промени в поведението на детето. При заболяването има вродена непоносимост към един белтък – глутена на житните храни (пшеница, ръж, овес, ечемик). Често в 10-15% от семействата на болното дете има и друг член на семейството с това заболяване, което може да е проявено или да е все още в латентно състояние. Основното лечение на целиакията при поставена чрез серологични тестове и тънчочревна биопсия диагноза, е строгото спазване на безглутенова диета за цял живот. Строгост на безглутеновата диета осигурява нормално пубертетно развитие, качество на живот и нормална репродуктивна способност.

Хроничният улцерозен колит и болестта на Крон са възпалителни чревни заболявания, с автоимунна генеза и все още неизяснени причини. Улцерозният колит и колитът при болестта на Крон протичат с хронична слузно-кървава диария, балониране на корема, повишаване на температурата и отслабване. При болестта на Крон хроничната диария може да се дължи на засягане на крайната част на тънкото черво и хроничната диария наподобява тази при целиакията. Лечението при улцерозният колит и болестта на Крон е сходно – прилагане на кортикостероиди, салазопирин или салофалк, имуран в различни комбинации в зависимост от тежестта на заболяването. Продължителността на лечението е две години или повече. Строгостта на лечението осигурява благоприятният изход на заболяването.

Алергията към протеините на кравето мляко е най- често срещана в кърмаческа и ранна детска възраст и честотата ѝ варира от 3 до 7 % от децата в европейските страни. Алергичната реакция е генетически обусловена , а предразполагащи фактори за ранната ѝ изява са хранене с краве мляко (адаптирано или квасено) в родилните домове или немотивирано преминаване към смесено или изкуствено хранене. Извън протеините на кравето мляко, макар и по-рядко алергична реакция може да бъде предизвикана и от белтъчините на соята, яйцата, пшеницата, фъстъците, рибата, говеждото и телешкото месо; морските продукти, цитрусовите и мъхестите плодове и от някои зеленчуци. Клиничните симптоми на хранителната алергия (главно към белтъците на кравето мляко) могат да се проявят часове след приема на краве мляко (адаптирано или квасено) или друга храна – алерген или да се забавят със седмици, което затруднява диагнозата. Ранните клинични прояви включват повръщане, отоци, подуване на коремчето, колики, диария, по-рядко запек. Много честа е появата на алергичен кожен обрив по лицето и тялото. Късните клинични прояви са безапетитие, бледност (поради анемия) и хронична диария, която продължава повече от 2 седмици. Лечението е главно диетично и се състои в пълно изключване на съответната храна алерген. Често болните са алергични към една, две или повече храни, които се изключват от диетата. При алергия към протеините на кравето мляко у кърмачета и малки деца лечението се състои в пълното изключване на кравето мляко, млечните

продукти, телешкото и говеждото месо. Кравето мляко се замества с хидролизирано или соево мляко.

Какво трябва да се направи за ранното диагностициране на хроничната диария у вашето дете?

При проява на диария продължаваща повече от две седмици (тук се изключва острата инфекциозна диария), при отслабване на детето, при промяна на апетита (понижен, капризен, избирателен) и поведението му, уголемяване на корема, всички тези прояви трябва да будят съмнение за започваща хронична диария.

Необходимо е да се осъществява незабавна консултация с общопрактикуващия лекар, да се изследват пълна кръвна картина и изпражнения за изключване на чревна инфекция. При отрицателен микробиологичен резултат детето се насочва към лекар-специалист по детски болести от извънболничната помощ или към детска гастроентерологична клиника в болнично лечебно заведение.