

КП № 94 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АЛЕРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Хроничен ларингит и ларинготрахеит

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

J37.0 Хроничен ларингит (и с професионална етиология)

Ларингит:

- катарален
- хипертрофичен
- сух(атрофичен)

Не включва: ларингит:

- БДУ (J04.0)
- остър (J04.0)
- обструктивен (остър) (J05.0)

Астма

Не включва:

остра тежка астма (J46)
хроничен астматичен (обструктивен) бронхит (J44.—)
хронична обструктивна астма (J44.—)
еозинофилна астма (J82)
болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60—J70)
астматичен статус (J46)

J45.0 Астма с преобладаващ алергичен компонент

Алергичен:

- бронхит БДУ
- ринит с астма

Атопична астма

Екзогенна алергична астма

Сенна хрема с астма

J45.1 Неалергична астма (и с професионална етиология)

J45.8 Смесена астма (и с професионална етиология)

Съчетание на рубрики J45.0 и J45.1

J45.9 Астма неуточнена

Астматичен бронхит БДУ

Късно започнала астма

Болест на дихателните пътища, предизвикана от специфична органична прах

Не включва: багасоза (J67.1)

фермерски бял дроб (J67.0)

хиперсензитивен пневмонит, причинен от органична прах (J67.—)

реактивен синдром на дисфункция на дихателните пътища (J68.3)

J66.0 Бисиноза

Болест на дихателните пътища, предизвикана от прахта на памука

J66.1 Болест на работещите с лен

J66.2 Канабиноза

Хиперсензитивен пневмонит, предизвикан от органична прах

Включва: алергичен алвеолит и пневмонит, причинени от вдишване на органична прах и частици от гъби, актиномицети или частици от друг произход

J67.0 Фермерски бял дроб [на селския стопанин]

Бял дроб на жетваря

Бял дроб на косача

	Болест, предизвикана от плесенясало сено
J67.2	Бял дроб на любители на птици Болест или бял дроб на любителя на папагали Болест или бял дроб на любителя на гълъби
J67.3	Субероза Болест или бял дроб на обработващия корк Болест или бял дроб на работещия в корковото производство
J67.4	Бял дроб на работещия с малц Алвеолит, причинен от <i>Aspergillus clavatus</i>
J67.5	Бял дроб на работещия с гъби
J67.7	Бял дроб при контакт с климатик и овлажнители на въздуха Алергичен алвеолит, причинен от гъбична плесен, термофилни актиномицети и други микроорганизми, размножаващи се в системите за вентилация [климатични инсталации] на въздуха
J67.8	Хиперсензитивни пневмонити, причинени от друга органична прах
<u>Респираторни състояния, причинени от вдишване на химични вещества, газове, дим и пари</u>	
J68.0	Бронхит и пневмонит, причинени от химични вещества, газове, дим и пари
J68.2	Възпаление на горните дихателни пътища, причинено от химични вещества, газове, дим и пари, некласифицирано другаде
J68.3	Други остри и подостри респираторни състояния, причинени от химични вещества, газове, дим и пари
J68.4	Хронични респираторни състояния, причинени от химични вещества, газове, дим и пари
<u>Респираторни състояния, причинени от други външни агенти</u>	
J70.4	Белодробни интерстициални нарушения, причинени от лекарствени средства
J70.8	Респираторни състояния, причинени от други уточнени външни агенти
<u>Други респираторни болести, увреждащи главно интерстициалната тъкан</u>	
J82	Белодробна еозинофилия, некласирана другаде

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ	
**33.29 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ Метахолинов тест за доказване на бронхиална хиперреактивност	
Друго измерване на дихателна функция	
11503-17	Инхалаторно провокационно тестване <i>Включва:</i> създаване на крива за отговор на доза пост бронходилататорна спирометрия пред провокационна спирометрия използване на: • холин • хистамин • неизотонични течности • сензитиращи агенти
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ <i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68	
**87.17 РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ	

Рентгенография на глава и шия

57903-00 Рентгенография на параназален синус

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

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])

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ

Изключва:
изследване на ухо - 95.41-95.49
изследване на око - 95.01-95.26
изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.12 НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**
риноманометрия или акустична ринометрия
или
назални провокационни проби

Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания

92026-00 Назално функционално изследване
Риноманометрия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

****86.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**
Кожно-алергични проби
Изключва:
микроскопиране на проба от кожа и подкожна тъкан - 91.61-91.79

Кожно-алергични тестове за чувствителност

12000-00 Кожно-алергичен тест ≤ 20 алергена

12003-00 Кожно-алергичен тест ≥ 21 алергена

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ**
Спирометрия
ВЕД вариабилитет

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест }
Спирометрия } БДУ

****89.38 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ РЕСПИРАТОРНИ ИЗМЕРВАНИЯ**
Индириктна ларингоскопия

Процедури за изследване на ларинкса

41849-00 Ларингоскопия

****89.39 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ И ИЗСЛЕДВАНИЯ**
бронхопровокационен тест (БПТ) с алергени
или
бронхопровокационен (експозиционен) тест с иританти

Друго измерване на дихателна функция

11503-17 Инхалаторно провокационно тестване
Включва: създаване на крива за отговор на доза
пост бронходилататорна спирометрия
пред провокационна спирометрия
използване на:
• холин
• хистамин
• неизотонични течности
• сензитизащи агенти

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

****90.49 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
Доказване на биомаркери на алергично възпаление

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

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Имунологични изследвания: изследване на специфични IgE антитела срещу алергени
Включва задължително хематологични изследвания – CUE, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма

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])
стимуляционен тест с адренокортикотропен 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

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**
аерозолна терапия

Други терапевтични интервенции на дихателна система

- 92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

***99.12 ИМУНИЗАЦИЯ ПРИ АЛЕРГИЯ**

Десенсибилизация

Имунизация

- 92179-00 Имунизация при алергия
Десенситизация
Не включва: приложение на змийски протеин (96195 [1884])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО 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

***99.23ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

Приложение на фармакотерапия

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

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО 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 три основни диагностични, от които задължително ****90.59** (13839-00) (имунологично и/или хематологично изследване), 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.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”, минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести”, III ниво съгласно медицински стандарт „Клинична алергология”. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

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 алергология или Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по професионални заболявания
2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
4. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
5. Легла за интензивно лечение в отделение /к-ката

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. Отделение/лаборатория 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 над 18 години:

- в клиника по алергология III ниво на компетентност - двама лекари със специалност по клинична алергология; в отделение по алергология - един лекар със специалност по клинична алергология

или

в клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия II ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия

или

лекар със специалност по професионални болести и със специалност пневмология и фтизиатрия

или

в клиника/отделение по вътрешни болести II ниво на компетентност - при наличност на лекар със специалност пневмология и фтизиатрия;

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

Забележка: При наличие само на лекар със специалност по вътрешни болести в ЛЗ задължително се изисква договор с клиничен алерголог или лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Пациенти с клинични данни за дихателни проблеми, причинени от контакт с екзогенни вещества по алергичен или иритативен механизъм.

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.

При наличие само на лекар със специалност по вътрешни болести в ЛЗ задължително се осигурява консултация с лекар със специалност по клинична алергология или лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия до 24 часа след приема и преди изписването. Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания (вкл. КГА) се извършва до 24 часа от приемането.

Назначената от лечебното заведение рентгенография трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Кожно-алергичните проби – до 48 ч. след хоспитализацията.

При постъпване в болница за диагностика на алергично и/или професионално алергично заболяване на горни и долни дихателни пътища, първоначално се извършват диагностични процедури, като пациента задължително е в ремисия, след което се провежда лечение.

При установяване на генезата е уместно започването на лечение с алергенни ваксини.

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.

Анамнестичните данни за контакт с екзогенни субстанции насочват към диагнозата. Епикутанните, интрадермалните и Prick- кожни проби подпомагат диагнозата. В някои случаи се налагат провокационни проби с екзогенни субстанции. При негативни резултати се търсят други причини – инфекциозни, паразитни, автоимунни, неопластични болести.

Забележка: При пациенти, постъпили за първоначална диагностика на професионални и/или алергични болести на горни дихателни пътища или професионална астма, лечението започва след осъществяване на алергологичните диагностични процедури!

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Липсват абсолютни критерии за изписване от болницата, да се спазват следните общи указания:

- диагностицирано или отхвърлено професионално и/или алергично заболяване на горни и долни дихателни пътища;
- стабилизирането на състоянието;
- липсата на органно засягане;
- дадени са писмени указания (не рецепта) за домашно лечение.

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.

След изписването пациентът се наблюдава от личен лекар и при нужда се осъществява консултация със специалист.

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 ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Алергичните болести на дихателната система са група, която може да засегне различни нива на дихателните пътища. Всички те са изява на променена имунна реактивност на организма към различни вещества от външната среда (полени, домашни микрокърлежи, домашни животни, медикаменти, храни, ужилвания от насекоми, въздействия от професионалната среда) и вътрешната среда на организма. Проявите могат да са от страна на носа - кихане, водниста секреция, запушване на носа, ларинкса - промяна в гласа, недостиг на въздух, кашлица, от бронхите - кашлица, затруднено дишане, които могат да са изолирани или съчетани. В същото време има състояния, при които има симптоми, подобни на астматичните, но които не са астма. Важно е да се постави точната диагноза: дали се касае за астма, дали има елементи от околната среда, които по специфичен начин да я предизвикват. Само на тази основа можем да осъществим съответно за всеки конкретен случай лечение и поведение.

Вашият лекар е преценил, че за изясняване на Вашия случай и за по-нататъшното Ви лечение е необходимо да постъпите в болница където ще бъдете подложен/а на диагностични и лечебни процедури съобразно Вашето заболяване в най-подходящи условия като кожно-алергични проби с алергени, провокационни проби с медиатори и алергени, електрокардиограма, изследване на дишането, различни кръвни изследвания, газов анализ на артериална кръв, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За всички допълнителни диагностични процедури ще бъдете специално информиран/а преди съгласието Ви да бъдат извършени.

По време на престоя в клиниката ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия лекар всички възникнали оплаквания и проблеми, които сметете за важни. Вашето лечение ще включва лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), а ако се прецени за необходимо - антибиотик, кислород и др., за което ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалации в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

По принцип Ваши близки могат да посещават клиниката ежедневно, но е желателно посещенията при Вас да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с условията в клиниката и възможностите на лекуващия Ви екип.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия престой от деня, в който Ви приемем в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно изписването Ви или Вие сам/а решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след Вашето постъпване в болницата?

Лекуващият лекар ще Ви прегледа, разпита и ще назначи необходимите изследвания, които до този момент не са направени преди настаняването Ви в отделението. След първоначалната оценка на състоянието Ви ще бъде назначено съответно лечение.

След първоначалната оценка при нужда ще Ви бъде назначено лечение със средства, които разширяват бронхите, кислород, противовъзпалителни препарати, както и други медикаменти според състоянието Ви. Ако състоянието Ви не се подобри, влошавате се или изпитвате дихателна умора, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при взимане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригирате лечението.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче, да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Професионалните алергични болести (алергичен ринит, хроничен алергичен ларингит, професионална астма, астматичен бронхит, хиперсензитивен пневмонит) са болести на горните дихателни пътища, бронхите и белодробния паренхим и се предизвикват от професионални алергени с растителен и животински произход, и химически вещества с ниско молекулно тегло (хаптени), които след свързване с белтъците от серума играят ролята на алергени. Някои метали (желязо, алуминий, хром, кобалт, никел, берилий и др.) също имат алергизиращ ефект. Растителни, животински, професионални алергени и химически вещества се срещат в селското стопанство, текстилната индустрия, зърнопроизводството, зърнопреработката, мелничарството, тютюнопроизводството и преработката на тютюн, в хлебопекарството и производството на хлебни изделия, в производството, преработката и пакетирането на растителни и животински продукти, при употребата на пестициди, в хранително-вкусовата промишленост, в производството на бира, малц, мая, червен пипер, корк, сирене и др., при контакт с климатични инсталации, при контакт с птици и птичи продукти, при професионален контакт с химически вещества (фармацевтична промишленост, производство, преработка и употреба на химически синтетични и несинтетични продукти), при производство и промишлена употреба на метали (кобалт, хром, никел, алуминий, берилий), производство и употреба на детергенти и повърхностно-активни субстанции, във фризьорството, козметиката, производството на дърво, дървен материал, мебели, синтетични лакове, бои и други.

Професионалните алергични болести на горни дихателни пътища (ринит, ларингит и др.) се характеризират с дразнене в гълото, дразнеща кашлица, задух при вдишване, отделяне на жилави секрети, спадане на гласа.

Професионалната бронхиална астма се характеризира с безпокойство, сърбеж, дразнеща пристъпна кашлица, стягане в гърдите, пристъпен задух с трудно издишване на въздуха, "свирене" в гърдите, нощни пристъпи, стеснение в бронхите и намаляване на основни показатели (витален капацитет (VC), форсиран експираторен обем (FEV1), форсиран витален капацитет (FVC) върхов експираторен дебит (PEF) и други показатели при функционално изследване на дишането (спирометрия).

Група органични прахове (памук, лен, коноп) причиняват директно отделяне на медиатори на алергичната реакция (напр. хистамин), водещи до възпаление и стеснение на дихателните пътища; тези състояния се включват в сборното понятие "бисиноза", което най-често се определя като "бронхиална астма" или "хроничен прахов бронхит".

Хроничното алергично професионално заболяване на белите дробове

(хиперсензитивен пневмонит или екзогенен алергичен алвеолит) в около 80% от случаите е с професионална етиология. Хиперсензитивният пневмонит представлява “група болести, характеризиращи се с дифузно увреждане на белите дробове, причинено от алергична реакция на белодробната тъкан, свързана с повтарящи се интензивни и продължителни инхалации на органичен прах”. Най-разпространените видове иперсензитивния пневмонит са: фермерския бял дроб (причинен от термофилни актиномицети), белия дроб на работници в напоителни системи (гъби), белия дроб на отглеждани гъби (*mycopolyspora faeni*), белия дроб при производители на сапун (*bacillus subtilis*), белия дроб при производители на хартия, белия дроб при производители на малц (*aspergillus clavatus*), белия дроб при обработващи дърво (*fungi*), белия дроб при производители на сирене (*penicillium*), белия дроб при отглеждани гълъби и птици (антигени от гълъбите – от екскременти, пуха, перушината и др.), белия дроб при работещи с рибено брашно (рибено брашно), белия дроб при работещи в химическата промишленост (диизоцианати) и други. Алергологичните изследвания при алергично болни следва да се осъществяват в период на подобрение (ремисия). Лечението е кортикостероидно, бронходилататорно, муколитично и антибактериално (при добавени инфекции).

Поверителност

Поверителността на медицинската информация за Вас е осигурена и Вашето име няма да се появи в никакъв статистически отчет или доклад. Данните за здравословното Ви състояние ще са достъпни само на лекуващия Ви екип.

Информация за здравословното Ви състояние ще бъде давана само на Вашите роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не посочите писмено в този формуляр, че не желаете това да бъде правено.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай обаче Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.