

КП № 106 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСОАЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ

Минимален болничен престой - 2 дни

1. ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Неблагоприятни въздействия, неклаифицирани другаде

Забележка: Тази рубрика следва да се използва при кодиране по единична причина като първичен код за идентифициране на неблагоприятни въздействия, неклаифицирани другаде, дължащи се на неизвестна, неопределена или недобре обозначена причина. При множествено кодиране тази рубрика може да се използва като допълнителен код за идентифициране на въздействието върху състояния, класифицирани другаде.

Не включва: усложнения, предизвикани от хирургични намеси и терапевтични грижи, НКД (T80—T88)

T78.0 Анафилактичен шок, предизвикан от патологична реакция към храна

T78.1 Други прояви на патологична реакция към храна

T78.2 Анафилактичен шок, неуточнен

Алергичен шок
Анафилактична реакция
Анафилаксия

} БДУ

Не включва: анафилактичен шок, дължащ се на:

- патологична реакция на адекватно назначено и правилно прието лекарствено средство (T88.6)
- патологична реакция към храна (T78.0)
- въвеждане на серум (T80.5)

T78.3 Ангионевротичен оток

T78.4 Алергия, неуточнена

Алергична реакция БДУ
Повишена чувствителност БДУ
Идиосинкразия БДУ

Не включва: алергична реакция БДУ на адекватно назначено и правилно въведено лекарствено средство (T88.7)
уточнен тип алергична реакция, като:

- алергичен гастроентерит и колит (K52.2)
- дерматит (L23—L25, L27.—)
- сenna треска (J30.1)

Други усложнения от хирургични намеси и терапевтични грижи, неклаифицирани другаде

Не включва: случайно прободане или разкъсване по време на процедура (T81.2)
усложнения, свързани с:

- инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране (T80.—)
- процедура, НКД (T81.—)

уточнени усложнения, класифицирани другаде, като:

• усложнения:

- от анестезия по време на:

- бременност (O29.—)
- раждане и родоразрешаване (O74.—)
- послеродов период (O89.—)

- свързани с протези, имплантати и трансплантати (T82—T85)

- хирургични намеси и процедури в акушерството (O75.4)

- дерматит, дължащ се на лекарствени средства и медикаменти (L23.3, L24.4, L25.1, L27.0—L27.1)

- отравяния и токсично действие на лекарствени средства и химични вещества (T36—T65)

T80.5	Анафилактичен шок, дължащ се на въведен серум	
T80.6	Други серумни реакции	
T80.8	Други усложнения, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране	
T80.9	Усложнение, свързано с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране, неуточнено	
T88.2	Шок, дължащ се на анестезия	
T88.6	Анафилактичен шок, обусловен от патологична реакция при адекватно назначено и правилно приложено лекарствено средство	
T88.7	Патологична реакция на лекарствено средство или медикамент	
	Неблагоприятна реакция	} при адекватно назначено и правилно приложено лекарствено средство
	Алергична реакция	
	Повишена чувствителност	
	Идиосинкразия	
	Лекарствена:	
	• свръхчувствителност БДУ	
	• реакция БДУ	
	Не включва: уточнени патологични реакции при въвеждане на лекарствени средства и медикаменти (A00—R99, T80—T88.6, T88.8)	

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Ултразвук на корем или таз

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

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])

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

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

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

55036-00 Ултразвук на корем

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

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

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

Друго измерване на дихателна функция

11500-00 Бронхоспирометрия

Включва: газов анализ

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

11503-10 Измерване на газова обмяна

Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис в кръвта и въздуха

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следните изследвания:

Хематологични – ПКК с диференциално броене; РУЕ

По преценка на лекуващия лекар се извършват и:

Биохимични – трансаминази, урея, креатинин, общ белтък, серумен билирубин; кръвна захар

Хемокоагулационни изследвания – протромбиново време, Д-димери и тромбоцити

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 [венोजен] (13839-01 [1858])

тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

Приложение на фармакотерапия

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

Адреналин

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

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

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (от различни рубрики) 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 по токсикология минимум II ниво на компетентност**, съгласно медицински стандарт по „Клинична токсикология”;
- **клиника/отделение по клинична алергология III ниво на компетентност**, съгласно медицински стандарт по „Клинична алергология”;
- **клиника/отделение по анестезиология и интензивно лечение минимум II ниво на компетентност**, съгласно медицински стандарт по „Анестезия и интензивно лечение”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените 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 токсикология или Клиника/отделение по клинична алергология или ОАИЛ/КАИЛ
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. ЕКГ – апарат

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по клинична токсикология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекар със специалност по клинична токсикология/токсикология
или

в клиника по клинична алергология – двама лекари със специалност по клинична алергология, респ. за отделение - един лекар със специалност по клинична алергология

или

лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - минимум четирима;

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и лечение на пациенти с наличие на един или повече от следните симптоми и синдроми:

- 1.1. кожен и/или лигавичен токсикоалергичен синдром;
- 1.2. оток на меки тъкани на лицето и шията;
- 1.3. анафилактичен шок или шокови еквиваленти (варианти);

1.4. съчетание на токсикално с друго основно заболяване.

Наличието на кожен или лигавичен токсикален синдром, алергичен шок (шокови еквиваленти), съчетани с подходяща анамнеза, е задължителна индикация за хоспитализация в Клиника/отделение по токсикология/алергология.

Критерии за лечение на анафилактичен шок в реанимация /интензивно отделение/КИТ

Протрахиран анафилактичен шок:

- Нарушено съзнание
- Дихателна недостатъчност
- Белодробен оток
- Сърдечно-съдова недостатъчност
- Дисметаболически синдром
- Полиорганна недостатъчност (два и повече органа)

Наличието на два или повече от изброените синдроми налага обсъждане за лечение в реанимация /интензивно отделение /КИТ.

Интензивното лечение се провежда съвместно от анестезиолог – интензивен терапевт и клиничен токсиколог/ алерголог.

След приключване на интензивното лечение, ако се налага, пациентът се превежда в Клиника/отделение по токсикология/алергология за довършване на лечебния процес.

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 липса на токсиколог/алерголог на територията на ЛЗБП, задължително следва да се осигури консултация с посочените специалисти. При неспазване на това изискване клиничната пътека **НЕ СЕ СЧИТА** за завършена.

2. 1. АНАФИЛАКТИЧЕН ШОК.

Две от посочените диагностични процедури, задължително се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение: кръвна картина; ЕКГ; АКР.

- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Провежда се комплексно лечение за преодоляване на хиповолемичния шок, органната недостатъчност, нормализиране на хемодинамиката и проходимостта на горните дихателни пътища.

Катехоламини – епинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг; 0,3-0,5 мг субкутанно трикратно през 10-15 мин.; при неповлияване и интравенозно 0,3 мг за 15-20 мин. разреден във физиологичен р-р – дозата се повтаря на всеки 20 мин. трикратно.

При персистираща хипотония – допамин 2,5-10 ммг/кг/мин., изопреналин. При неповлияване на хипотонията – норепинефрин (норадреналин) - капково в доза 8-10 ммг/мин.

Инфузионна терапия – водносолеви и глюкозни р-ри 100 мл/мин. до 1500 мл; след това 1000 мл за 30 мин. до 3000 мл.

H1 - блокери – след повишаване на систолно налягане 90-100 мм/Hg.

H2 - блокери.

Кортикостероиди – метилпреднизолон в доза 1-3 мг/кг и повече, съобразно състоянието при постъпване, а при протрахиран алергичен шок дозата и интервалите се определят индивидуално.

Инхалаторни β_2 – агонисти.

Симптоматично лечение.

2. 2. АЛЕРГИЯ НЕУТОЧНЕНА. ПАТОЛОГИЧНА РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНО СРЕДСТВО ИЛИ МЕДИКАМЕНТ.

Две от посочените диагностични процедури, задължително се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение: ЕКГ; ПКК; АКР.

- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Терапевтичните процедури започват най-късно до 1-ия час от хоспитализацията.

Кортикостероиди.

Антихистамини.

H1 след повишаване на артериалното систолно налягане до 90 – 100 мм/Hg.

H2 блокери.

Инфузионна терапия.

Катехоламини при нужда.

При установени отклонения в жизнените параметри и биологичните показатели задължително се извършват контролни изследвания в рамките на болничния престой, преди дехоспитализацията на пациента.

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.

Основава се на типичната клинична картина, параклиниката, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение и изключване на алтернативни диагнози.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- отзвучаване на острите клинични симптоми и приключване на спешното болнично медикаментозно лечение;

- стабилна хемодинамика;

- клинично подобрене, допускащо довършване на лечението в дома.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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

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

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 39.

След дехоспитализация пациентът се наблюдава от личен лекар и при нужда се консултира със специалист алерголог или токсиколог.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - 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)

Токсоалергичното заболяване може да настъпи като реакция на организма към хранителни продукти от разнообразно естество (по-често с белтъчно съдържание) или лекарствени вещества. Може бързо да прогресира, да увреди органи и системи, да застраши живота. Налага се задължителна спешна хоспитализация, защото в домашни условия е невъзможно да се проведе адекватно лечение и да се постигне желан резултат.

Правят се необходими за диагнозата изследвания – кръв, урина, рентген, АКР, които да ориентират лекаря за евентуално настъпилите увреждания или заболявания, които да обяснят токсоалергичната реакция (възпалителни заболявания, включително и хронични възпалителни процеси, паразитози, зъбни инфекции и др.). В момента на изявена токсоалергична болест не се препоръчва и не се извършват проби за доказване на чувствителност, за да не се изостри наличната реакция.

Лечението се провежда със съответни лекарствени средства, включително и системи с инфузионни разтвори по отношение нарушена хемодинамика, сърбеж, обриви, нарушено общо състояние, като се отчитат и предшестващи токсоалергичния проблем заболявания. При нужда се продължава воденото в домашни условия лечение на придружаващи заболявания, съобразено с възможното въздействие на същото върху хода на токсоалергичния процес.

Престоят в клиниката зависи от динамиката на заболяването. При необходимост се извършват изследвания и консултации.

При изписване се дават наставления за спазване на лечебно-диетичен режим.

2.ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде

Забележка: Тази рубрика следва да се използва при кодиране по единична причина като първичен код за идентифициране на неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде, дължащи се на неизвестна, неопределена или недобре обозначена причина. При множествено кодиране тази рубрика може да се използва като допълнителен код за идентифициране на въздействието върху състояния, класифицирани другаде.

Не включва: усложнения, предизвикани от хирургични намеси и терапевтични грижи, НКД (T80—T88)

T78.0 Анафилактичен шок, предизвикан от патологична реакция към храна

T78.1 Други прояви на патологична реакция към храна

T78.2 Анафилактичен шок, неуточнен

Алергичен шок	}	БДУ
Анафилактична реакция		
Анафилаксия		

Не включва: анафилактичен шок, дължащ се на:

- патологична реакция на адекватно назначено и правилно прието лекарствено средство (T88.6)

- патологична реакция към храна (Т78.0)
- въвеждане на серум (Т80.5)

Т78.3 Ангионевротичен оток

Т78.4 Алергия, неуточнена

Алергична реакция БДУ

Повишена чувствителност БДУ

Идиосинкразия БДУ

Не включва: алергична реакция БДУ на адекватно назначено и правилно въведено лекарство средство (Т88.7)

уточнен тип алергична реакция, като:

- алергичен гастроентерит и колит (К52.2)
- дерматит (L23—L25, L27.—)
- сенна треска (J30.1)

Други усложнения от хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде

Не включва: случайно прободане или разкъсване по време на процедура (Т81.2)

усложнения, свързани с:

- инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране (Т80.—)
- процедура, НКД (Т81.—)

уточнени усложнения, класифицирани другаде, като:

- усложнения:
 - от анестезия по време на:
 - бременност (О29.—)
 - раждане и родоразрешаване (О74.—)
 - послеродов период (О89.—)
 - свързани с протези, импланти и трансплантати (Т82—Т85)
 - хирургични намеси и процедури в акушерството (О75.4)
- дерматит, дължащ се на лекарствени средства и медикаменти (L23.3, L24.4, L25.1, L27.0—L27.1)
- отравяния и токсично действие на лекарствени средства и химични

вещества (Т36—Т65)

Т80.5 Анафилактичен шок, дължащ се на въведен серум

Т80.6 Други серумни реакции

Т80.8 Други усложнения, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране

Т80.9 Усложнение, свързано с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране, неуточнено

Т88.2 Шок, дължащ се на анестезия

Т88.6 Анафилактичен шок, обусловен от патологична реакция при адекватно назначено и правилно приложено лекарство средство

Т88.7 Патологична реакция на лекарство средство или медикамент

Неблагоприятна реакция

Алергична реакция

Повишена чувствителност

Идиосинкразия

Лекарствена:

- свръхчувствителност БДУ
- реакция БДУ

} при адекватно назначено
и правилно приложено
лекарство средство

Не включва: уточнени патологични реакции при въвеждане на лекарствени средства и медикаменти (А00—R99, Т80—Т88.6, Т88.8)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Ултразвук на корем или таз

**88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА

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])

**88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

55084-00 Ултразвук на пикочен мехур

**88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

**89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

Друго измерване на дихателна функция

11500-00 Бронхоспирометрия

Включва: газов анализ

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

11503-10 Измерване на газова обмяна

Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис в кръвта и въздуха

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следните изследвания:

Хематологични – ПКК с диференциално броене; РУЕ

По преценка на лекуващия лекар се извършват и:

Биохимични – трансаминази, урея, креатинин, общ белтък, серумен билирубин; кръвна захар

Хемокоагулационни изследвания – протромбиново време, Д-димери и тромбоцити

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 адrenalна вена (13839-02 [1858])

стимулационен 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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

Приложение на фармакотерапия

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

Адреналин

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

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

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

96199-09 Интравенозно 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 процедури (от различни рубрики) 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 по токсикология минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Клинична токсикология“;
- клиника/отделение по педиатрия с интензивно звено минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Педиатрия“;
- клиника/отделение по клинична алергология III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Клинична алергология“;
- клиника/отделение по анестезиология и интензивно лечение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Анестезия и интензивно лечение“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените 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 токсикология или Клиника/отделение по клинична алергология или ОАИЛ/КАИЛ или Клиника/отделение по педиатрия с интензивно звено
2. Клинична лаборатория*
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. ЕКГ – апарат

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по клинична токсикология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност по клинична токсикология/токсикология
или

в клиника по клинична алергология – двама лекари със специалност по клинична алергология, респ. за отделение - един лекар със специалност по клинична алергология
или

лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - минимум четирима;

или

в Клиника/отделение по педиатрия с интензивно звено – четирима лекари със специалност по педиатрия, един от които с допълнителна квалификация за извършване на ехография;

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и лечение на пациенти с наличие на един или повече от следните симптоми и синдроми:

- 1.1. кожен и/или лигавичен токсикоалергичен синдром;
- 1.2. оток на меки тъкани на лицето и шията;
- 1.3. анафилактичен шок или шокови еквиваленти (варианти);
- 1.4. съчетание на токсикоалергично с друго основно заболяване.

Наличието на кожен или лигавичен токсикоалергичен синдром, алергичен шок (шокови еквиваленти), съчетани с подходяща анамнеза, е задължителна индикация за хоспитализация в Клиника/отделение по токсикология/алергология.

Критерии за лечение на анафилактичен шок в реанимация /интензивно отделение /КИТ

Протрахиран анафилактичен шок:

- Нарушено съзнание
- Дихателна недостатъчност
- Белодробен оток
- Сърдечно-съдова недостатъчност
- Дисметаболически синдром
- Полиорганна недостатъчност (два и повече органа)

Наличието на два или повече от изброените синдроми налага обсъждане за лечение в реанимация/интензивно отделение /КИТ.

Интензивното лечение се провежда съвместно от анестезиолог – интензивен терапевт и клиничен токсиколог/ алерголог.

След приключване на интензивното лечение, ако се налага, пациентът се превежда в Клиника/отделение по токсикология/алергология/детски болести за довършване на лечебния процес.

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.

За всеки случай по тази КП, преминал в ОАИК/ КАИЛ или Клиника /отделение по „Педиатрия” с интензивно звено, задължително се осъществява консултация със специалист по токсикология/ алергология. При неспазване на това изискване клиничната пътека НЕ СЕ СЧИТА за завършена.

2.1. АНАФИЛАКТИЧЕН ШОК.

Две от посочените диагностични процедури задължително се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение: кръвна картина; ЕКГ; АКР.

- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Провежда се комплексно лечение за преодоляване на хиповолемичния шок, органната недостатъчност, нормализиране на хемодинамиката и проходимостта на горните дихателни пътища.

Катехоламини – епинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг; 0,3-0,5 мг субкутанно трикратно през 10-15 мин.; при неповлияване и интравенозно 0,3 мг за 15-20 мин. разреден във физиологичен р-р – дозата се повтаря на всеки 20 мин. трикратно.

При персистираща хипотония – допамин 2,5-10 ммг/кг/мин.; изопреналин. При неповлияване на хипотонията – норепинефрин (норадреналин) - капково в доза 8-10 ммг/мин.

Инфузионна терапия – водносолеви и глюкозни р-ри 100 мл/мин. до 1500 мл; след това 1000 мл за 30 мин. до 3000 мл.

H1 - блокери – след повишаване на систолно налягане 90-100 мм/Hg.

H2 - блокери.

Кортикостероиди – метилпреднизолон в доза 1-3 мг/кг и повече, съобразно състоянието при постъпване, а при протрахиран алергичен шок дозата интервалите се определят индивидуално.

Инхалаторни β_2 – агонисти.

Симптоматично лечение.

2. 2. АЛЕРГИЯ, НЕУТОЧНЕНА. ПАТОЛОГИЧНА РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНО СРЕДСТВО ИЛИ МЕДИКАМЕНТ.

Две от посочените диагностични процедури задължително се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение: ЕКГ; ПКК; АКР.

- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Терапевтичните процедури започват най-късно до 1-ия час от хоспитализацията

Кортикостероиди

Антихистамини

H1 след повишаване на артериалното налягане систолното налягане до 90 -100 мм/Hg.

H2 блокери.

Инфузионна терапия.

Катехоламини при нужда.

При установени отклонения в жизнените параметри и биологичните показатели, задължително се извършват контролни изследвания в рамките на болничния престой, преди дехоспитализацията на пациента.

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.

Основава се на типичната клинична картина, параклиниката, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение и изключване на алтернативни диагнози.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- отзвучаване на острите клинични симптоми и приключване на спешното болнично медикаментозно лечение;
- стабилна хемодинамика;
- клинично подобрене, допускащо довършване на лечението в дома.

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 № 39.

След дехоспитализация пациентът се наблюдава от личен лекар и при нужда се консултира със специалист алерголог или токсиколог.

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/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Токсоалергичното заболяване може да настъпи като реакция на организма към хранителни продукти от разнообразно естество (по-често с белтъчно съдържание) или лекарствени вещества. Може бързо да прогресира, да увреди органи и системи, да застраши живота. Налага се задължителна спешна хоспитализация, защото в домашни условия е невъзможно да се проведе адекватно лечение и да се постигне желан резултат.

Правят се необходими за диагнозата изследвания – кръв, урина, рентген, АКР, които да ориентират лекаря за евентуално настъпилите увреждания или заболявания, които да обяснят токсоалергичната реакция (възпалителни заболявания, включително и хронични възпалителни процеси, паразитози, зъбни инфекции и др.). В момента на изявена токсоалергична болест не се препоръчва и не се извършват проби за доказване на чувствителност, за да не се изостри наличната реакция.

Лечението се провежда със съответни лекарствени средства, включително и системи с инфузионни разтвори по отношение нарушена хемодинамика, сърбеж, обриви, нарушено общо състояние, като се отчитат и предшестващи токсоалергичния проблем заболявания. При нужда се продължава воденото в домашни условия лечение на придружаващи заболявания, съобразено с възможното въздействие на същото върху хода на токсоалергичния процес.

Престоят в клиниката зависи от динамиката на заболяването. При необходимост се извършват изследвания и консултации.

При изписване се дават наставления за спазване на лечебно-диетичен режим.