

# КП № 2 ПРЕНАТАЛНА ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА НА БРЕМЕННОСТТА И ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С РЕАЛИЗИРАН РИСК

Минимален болничен престой – 5 дни

Минимален болничен престой при пренатална инвазивна диагностика – 2 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Предшестваща хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период

**Включва:** описаните състояния с предшестваща протеинурия

**Не включва:** състояния с нарастваща или прибавила се протеинурия (O11)

#### **O10.0 Предшестваща есенциална хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период**

Всяко състояние, класифицирано в рубриката I10, уточнено като причина за оказване на акушерска помощ по време на бременността, раждането или послеродовия период

#### **O10.1 Предшестващо хипертонично сърдечно заболяване, усложняващо бременността, раждането и послеродовия период**

Всяко състояние, класифицирано в рубриката I11.—, уточнено като причина за оказване на акушерска помощ по време на бременността, раждането или послеродовия период

#### **O10.2 Предшестващо хипертонично бъбречно заболяване, усложняващо бременността, раждането и послеродовия период**

Всяко състояние, класифицирано в рубриката I12.—, уточнено като причина за оказване на акушерска помощ по време на бременността, раждането или послеродовия период

#### **O10.3 Предшестващо хипертонично сърдечно и бъбречно заболяване, усложняващо бременността, раждането и послеродовия период**

Всяко състояние, класифицирано в рубриката I13.—, уточнено като причина за оказване на акушерска помощ по време на бременността, раждането или послеродовия период

#### **O10.4 Предшестваща вторична хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период**

Всяко състояние, класифицирано в рубриката I15.—, уточнено като причина за оказване на акушерска помощ по време на бременността, раждането или послеродовия период

#### **O10.9 Предшестваща хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период, неуточнена**

#### **O11 Предшестваща хипертония с прибавила се протеинурия**

Състояния, класифицирани в рубриката O10.—, усложняващи се с нарастваща протеинурия

Прибавила се прееклампися

### Гестационна [предизвикана от бременността] хипертония с масивна протеинурия

**Не включва:** прибавила се прееклампися (O11)

#### **O14.0 Умерена прееклампися**

#### **O14.1 Тежка прееклампися**

### Еклампсия

**Включва:** конвулсии, предизвикани от състояния, класифицирани в рубриките O10—O14 и O16 еклампсия с предизвикана от бременността или предишна хипертония

#### **O15.0 Еклампсия по време на бременността**

## **O16 Хипертония при майката, неуточнена**

Транзиторна хипертония по време на бременността

### **Захарен диабет по време на бременността**

**Включва:** по време на раждането и послеродовия период

**O24.0 Предшестващ захарен диабет , инсулинозависим**

**O24.1 Предшестващ захарен диабет ,неинсулинозависим**

**O24.2 Предшестващ захарен диабет , свързан с недоимъчно хранене**

**O24.3 Предшестващ захарен диабет ,неинсулинозависим**

**O24.4 Захарен диабет,развиващ се по време на бременността**

Гестационен захарен диабет БДУ

**O24.9 Захарен диабет по време на бременността, неуточнен**

### **Отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката**

**Не включва:** резултати от диагностични изследвания, класифицирани другаде, медицински грижи за майката свързани със състояния на плода, околоплодния мехур и възможни усложнения в хода на родоразрешаването (O30 – O48)

**O28.1 Биохимични отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката**

**O28.3 Отклонения в ултразвуковата находка при антенатален скрининг на майката**

**O28.4 Отклонения в рентгенологичната находка при антенатален скрининг на майката**

**O28.5 Хромозомни и генетични отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката**

**O28.8 Други отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката**

**O28.9 Отклонение от нормата при антенатален скрининг на майката, неуточнено**

### **Усложнения, специфични за многоплодна бременност**

**O31.0 Fetus rarygaseous**

**O31.1 Продължаваща бременност след аборт на един или повече от плодовете**

**O31.2 Продължаваща бременност след интраутеринна смърт на един или повече от плодовете**

**O31.8 Други усложнения, специфични за многоплодна бременност**

### **Предлежаща плацента (placenta praevia)**

**O44.1 Предлежаща плацента с кръвотечение**

Ниско прикрепена плацента БДУ или с кръвотечение

Предлежаща плацента:

- маргинална
  - парциална
  - тотална
- } БДУ или с кръвотечение

**Не включва:** раждане и родоразрешаване, усложнени с кръвотечение от vasa praevia (O69.4)

### **Други болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период**

**Забележка:** Тази рубрика включва състояния, които усложняват бременността, задълбочават се

от бременността или представляват основно показание за акушерска помощ и за които

Азбучният указател не посочва специална рубрика в клас XV.  
При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код.

**Не включва:** инфекциозни и паразитни болести (O98.—)  
травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00—T98)  
медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

#### **O99.4 Болести на сърдечно-съдовата система, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период**

Състояния, класифицирани в рубрики I00—I99

**Не включва:** кардиомиопатия в послеродовия период (O90.3)

хипертонични болести (O10—O16)

акушерска емболия (O88.—)

венозни усложнения и тромбоза на мозъчен венозен синус по време на:

•раждането и послеродовия период (O87.—)

•бременността (O22.—)

#### **Хемолитична болест на плода и новороденото**

**P55.0 Резус-изоимунизация на плода и новороденото**

**P55.1 АВО-изоимунизация на плода и новороденото**

**P55.8 Други форми на хемолитична болест на плода и новороденото**

## **КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ**

### **ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

#### **\*\*75.1 ДИАГНОСТИЧНА АМНИОЦЕНТЕЗА**

#### **Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване**

16600-00 Диагностична амниоцентеза

#### **ДРУГИ ИНТРАУТЕРИННИ ОПЕРАЦИИ НА ПЛОДА И АМНИОНА**

#### **\*\*75.31 АМНИОСКОПИЯ**

фетоскопия

лапароамниоскопия

90460-00 Амниоскопия

*Кодирай също когато е направена:*

- чрез хистеротомия(35649-00 [1262])

#### **\*\*75.32 КАРДИОТОКОГРАФИЯ**

#### **Фетален мониторинг**

16514-00 Вътрешен мониторинг на плода  
Вътрешна фетална кардиотокография [CTG] (скалп)

#### **\*\*75.33 ВЗИМАНЕ НА КРЪВНА ПРОБА И БИОПСИЯ ОТ ПЛОДА (КОРДОЦЕНТЕЗА)**

#### **Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване**

16606-00 Фетална кръвна проба

90487-00 Друга вътрематочна диагностична процедура на плода

Интраутеринна кожна биопсия на плода БДУ

**\*\*75.34 ДРУГО МОНИТОРИРАНЕ НА ПЛОДА**

**Фетален мониторинг**

16514-01 Външен мониторинг на плода  
Външна фетална кардиотокография [СТГ]  
Фетален контрактилен стрес }  
Фетален нонстрес тест } тест

**\*\*75.35 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЛОДА И АМНИОНА**  
хориална биопсия

**Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване**

16603-00 Хорионна биопсия

**ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)**  
**\*\*88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА**  
интраутеринна цефалометрия:  
локализация на плацента с ултразвук

**Ултразвук на корем или таз**

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност  
Ултразвукова:  
• локализация на плацента  
• пелвиметрия  
Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж  
Включва: фетална ултразвукова цефалометрия

**Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове**

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия  
Включва: при оценка обем на амниотична течност

**\*\*88.79 УЛТРАЗВУКОВО РЕГИСТРИРАНЕ НА ФЕТАЛНАТА СЪРДЕЧНА ЧЕСТОТА**

**Фетален мониторинг**

16514-01 Външен мониторинг на плода  
Външна фетална кардиотокография [СТГ]  
Фетален контрактилен стрес }  
Фетален нонстрес тест } тест

**АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА**

Изключва  
изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

**\*\*89.26 ГИНЕКОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ**  
изследване на таза

**Процедури за изследване на други гинекологични локализации**

35500-00 Гинекологичен преглед  
Палпация на:  
• фалопиеви тръби  
• яйчници

- матка
- Тазов преглед
- Визуален и мануален преглед на:
  - шийка
  - влагалище
  - вулва

*Не включва:* тези с други гинекологични процедури – пропусни кода

**\*\*89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**

биопроба (посявка) на урина  
 бъбречен клирънс  
 химично изследване на урина

**Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

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

**ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

*Изключва:*

ЕКГ на плод - 75.32

**\*\*89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

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**

**\*\*89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ**

**Мониторинг на съдово налягане**

11600-02 Мониторинг на централно венозно налягане

**\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

*Включва:* ПКК, биохимия (бъбречни и чернодробни показатели), хемостазиологични показатели, серология

*За пренатална инвазивна диагностика задължително:* ПКК, хемостаза, изследване на кръвна група, Резус принадлежност, а при Резус-отрицателните бременни, анти-Д-антитела;

**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])

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ**

амнионен сак

фетус

**\*\*91.41 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА**

## Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

### \*\*91.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

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

### \*\*91.49 ЦИТОГЕНЕТИЧЕН АНАЛИЗ

Задължително за поставяне на генетична диагноза на плода изследванията се извършват на следните материали : хорион околоплодна течност, кръв и включват:

цитогенетично,  
молекулярно цитогенетично изследване,  
ензимен и/или ДНК анализ

## Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване

90487-00 Друга вътрематочна диагностична процедура на плода  
Интраутеринна кожна биопсия на плода БДУ

### ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### \*75.2 ИНТРАУТЕРИННА ТРАНСФУЗИЯ

обменна трансфузия in utero  
поставяне на катетър в абдомена на плода за трансфузия

## Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване

16615-00 Вътрематочно фетално интраперитонеално и интраваскуларно кръвопреливане  
Интраутеринна фетална трансфузия БДУ

#### ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

#### \*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

## Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки  
Трансфузия на:  
• еритроцити  
• опаковани клетки  
• червени кръвни клетки

#### \*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити  
Трансфузия на:  
• тромбоцити

#### \*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори  
Трансфузия на:  
• антихемофилен фактор  
• коагулационни фактори НКД  
• криопреципитати  
• фактор VIII

#### \*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

**Изключва:**

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

- 92062-00 Приложение на друг серум  
Трансфузия на:  
• албумин  
• плазма (прясно замразена) (FFP)

**\*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**  
трансфузия на декстран

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер  
Разреждане на кръвта  
Трансфузия на:  
• кръвозаместители  
• Dextran  
• Rheomacrodex

**\*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**  
трансфузия на:  
кръвен заместител  
гранулоцити

**Изключва:**  
трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт  
Трансфузия на:  
• кръвни заместители  
• гранулоцити

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

**\*99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНО-ГЛОБУЛИН**  
инжекция на:  
анти-D (Rhesus) глобулин  
RhoGAM

## Имунизация

- 92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин  
Инжектиране на:  
• Anti-D (Rhesus) globulin  
• RhoGAM

**\*99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН**

## Приложение на фармакотерапия

- 96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин  
96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

**\*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

**\*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

**Изключва:**  
инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

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

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

**\*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК****Изключва:**

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

**\*99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ****Изключва:**

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

**\*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

подкожна имплантация на прогестерон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

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

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

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

**Изискване:**

**1. При пренатална инвазивна диагностика на бременността (кодове на болести по МКБ-10: O28.1, O28.3, O28.4, O28.5, O28.8 и O28.9)** клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени пет основни диагностични процедури: **\*\*88.78** (55700-02; 55700-00; 55700-01; 55729-01) **\*\*88.79** (16514-01) (до 26 г.с.) или **\*\*75.32** (16514-00) (след 26 г.с.); **\*\*90.59** (13839-00) и **\*\*91.49** (90487-00), както и една от следните три процедури **\*\*75.1**(16600-00) или **\*\*75.33** (16606-00; 90487-00), или **\*\*75.35** (16603-00).

Взетият материал при процедури с кодове **\*\*75.1**(16600-00) , **\*\*75.33** (16606-00; 90487-00), и **\*\*75.35**(16603-00) задължително се изпраща за изследване (цитогенетично, молекулярно цитогенетично изследване, ензимен и/или ДНК анализ). Копие с резултата от изследването задължително се прикрепва в ИЗ и служи за отчитане на КП.

**2. При интензивни грижи при бременност с реализиран риск** клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

**Забележка при интензивни грижи при бременност с реализиран риск:**

1. Когато болничният престой по тази КП е по-малък или равен от минималния болничен престой и завърши със спонтанен аборт или аборт по медицински показания, случаят се отчита по КП № 4 "Преждевременно прекъсване на бременността".

Когато са изпълнени критериите за завършена клинична пътека № 2 (спазен минимален болничен престой и извършени задължителни диагностични и терапевтични процедури), и бременността завърши със спонтанен аборт или аборт по медицински показания, се заплащат и двете клинични пътеки (КП № 2 и КП № 4).

2. Когато болничният престой по тази КП е по-малък или равен от минималния болничен престой и завърши с раждане, случаят се отчита по КП № 5 "Раждане".



Когато са изпълнени критериите за завършена клинична пътека № 2 (спазен минимален болничен престой и извършени задължителни диагностични и терапевтични процедури), и бременността завърши с раждане, се заплащат и двете клинични пътеки (КП № 2 и КП № 5).

**Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:**

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.**

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

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

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

Клиничната пътека, в частта интензивни грижи при бременност с реализиран риск, се изпълнява в клиника/отделение II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”- само за интензивни грижи при бременност с реализиран риск, без диагностични процедури с кодове **\*\*75.1**(16600-00), **\*\*75.33** (16606-00; 90487-00) и **\*\*75.35**(16603-00)

**Диагностични процедури с кодове **\*\*75.1**(16600-00), **\*\*75.33** (16606-00; 90487-00) и **\*\*75.35**(16603-00) се изпълняват само в клиника/отделение III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”.**

### **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 акушерство и гинекология II ниво - само за интензивни грижи при бременност с реализиран риск, без диагностични процедури с кодове **\*\*75.1**(16600-00), **\*\*75.33** (16606-00; 90487-00) и **\*\*75.35**(16603-00)

или Клиника/отделение по гинекология II ниво - само за интензивни грижи при бременност с реализиран риск, без диагностични процедури с кодове **75.1(16600-00), **75.33 (16606-00; 90487-00) и **75.35(16603-00)
или
2. Клиника/отделение по акушерство и гинекология III ниво
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II и III ниво
5. Ехограф с необходимите трансдюсери

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

## 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

2.1. Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на-територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология - на територията на областта
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта
3. КТ/МРТ – на територията на населеното място

2.2. Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор със структура по медицинска генетика към лечебни заведения и медицински факултети, посочени в Приложение № 4 на Наредба № 26/14.06.2007 г.

Задължително звено/ медицинска апаратура
Структура по медицинска генетика - само за пренатална инвазивна диагностика на бременността и при изпълнение на диагностични процедури с кодове **75.1(16600-00), **75.33 (16606-00; 90487-00) и **75.35(16603-00)

## 3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за акушерска структура/акушеро-гинекологична структура III ниво на компетентност - петима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология” - двама с допълнителна квалификация по ехография;

- за акушерска структура II ниво на компетентност- четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография - само за интензивни грижи; без изпълнение на процедури с кодове кодове \*\*75.1(16600-00), \*\*75.33 (16606-00; 90487-00) и \*\*75.35(16603-00);

- за гинекологична структура II ниво на компетентност – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография; само за интензивни грижи; без изпълнение на процедури с кодове \*\*75.1(16600-00), \*\*75.33 (16606-00; 90487-00) и \*\*75.35(16603-00);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар с придобита специалност по „Неонатология“

или

лекар със специалност по педиатрия – 15-дневно индивидуално обучение за кардиопулмонална ресусцитация на новородено дете в структура по неонатология от III ниво на компетентност;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести или кардиолог

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

- за акушерска структура/акушеро-гинекологична структура III ниво на компетентност - петима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“ - двама с допълнителна квалификация по ехография;

- за акушерска структура II ниво на компетентност- четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография - само за интензивни грижи; без изпълнение на процедури с кодове кодове \*\*75.1(16600-00), \*\*75.33 (16606-00; 90487-00) и \*\*75.35(16603-00);

- за гинекологична структура II ниво на компетентност – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография; само за интензивни грижи; без изпълнение на процедури с кодове \*\*75.1(16600-00), \*\*75.33 (16606-00; 90487-00) и \*\*75.35(16603-00);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар с придобита специалност по „Неонатология“

или

лекар със специалност по педиатрия – 15-дневно индивидуално обучение за кардиопулмонална ресусцитация на новородено дете в структура по неонатология от III ниво на компетентност;

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

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

### **1.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Пренатална инвазивна диагностика на бременността при бременни с:

**1.1. ПРЕНАТАЛНА ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА НА БРЕМЕННОСТТА при бременни с (кодове на болести по МКБ-10: O28.1, O28.3, O28.4, O28.5, O28.8 и O28.9 и при изпълнение на диагностични процедури с кодове \*\*75.1(16600-00), \*\*75.33 (16606-00; 90487-00) и \*\*75.35(16603-00)**

- фамилни данни за доказани наследствени заболявания и вродени аномалии, свързани с риск за тежка инвалидизация или намалена продължителност на живота, установен с резултат от генетична консултация

- балансирана хромозомна аномалия у един от родителите

- категорични ултразвукови находки за морфологични аномалии на плода
- повишен риск от триплоидии и анеуплоидии в резултата от биохимичния скрининг I и/или II триместър,
- имунологични данни за хемолитична болест на плода по Резус системата.

## **1.2. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С РЕАЛИЗИРАН РИСК.**

- стойности на кръвното налягане от или над 140/90 mmHg или по-високо с или без главоболие и-или с повишаване на средното артериално налягане с 20mmHg и повече в сравнение с предишните стойности с или без главоболие; данните за стойностите от АН се вземат от "Карта за профилактика на бременността", изготвена по образец съгласно приложение № 3 към чл. 5, ал. 5, от Наредба № 39 от 16.11.2004г. на МЗ за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
- олигурия  $\leq 400$ мл/24 часа;
- зрителни смущения (двойно виждане, намаляване на зрителната острота);
- декомпенсиран захарен диабет и бременност;
- сърдечна декомпенсация и бременост.

### **За диагноза O44.1 "Предлежаща плацента с кръвотечение"**

1. Генитално кървене.
2. Гестационна възраст от 26+ седмици.
3. Ехографски данни за предлежаща или ниско прикрепена плацента.
4. Отсъствие на профузно кървене и/или данни за хеморагичен шок /прешок.
5. Поне един жив плод, доказан чрез ехография или кардиотокография.

## **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

**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.**

**2.1. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПРЕНАТАЛНА ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА НА БРЕМЕННОСТТА (кодове на болести по МКБ-10: O28.1, O28.3, O28.4, O28.5, O28.8 и O28.9 и при изпълнение на диагностични процедури с кодове **\*\*75.1**(16600-00), **\*\*75.33** (16606-00; 90487-00) и **\*\*75.35**(16603-00)**

Диагностичният алгоритъм съдържа и следните задължителни процедури:

- преглед и оценка, описани накратко (резюмирани анамнеза и оценка);
- преглед и оценка, описани обстойно (анамнеза и оценка на нов проблем);
- гинекологично изследване (изследване на таза);
- диагностичен ултразвук на бременна матка;
- изследване на кръв – ПКК, хемостаза, изследване на кръвна група, Резус принадлежност, а при Резус-отрицателните бременни, анти-Д-антитела;
- мониториране на плода (до 26 г.с. чрез ултразвуково регистриране на феталната сърдечна честота, а след 26 г.с. чрез кардиотокография);
- спектрофотометричен анализ на околоплодна течност при имунологични данни за развитие на хемолитична болест на плода по резус системата.

**По налични показания се прилагат следните основни терапевтични (една или няколко) процедури:**

**\*99.11**(92173-00) инжекция на Rh имуно-глобулин (задължителен при Резус отрицателни бременни с доказана липса на имунни анти-D-изоантитела )

инжекция на:

анти-D (Rhesus) глобулин

RhoGAM

**\*99.17**(96200-06) инжекция на инсулин

**\*99.18** (96199-08)инжекция или инфузия на електролити;

**\*99.21**(96199-02) инжекция на антибиотик

**\*99.23**(96199-03; 96197-03) инжекция на стероид

**\*99.24**(96199-09; 96197-09) инжекция на хормон

**\*99.29**(96199-09; 96200-09; 96197-09)инжекция или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество;

## **2.2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С РЕАЛИЗИРАН РИСК.**

Задължителни са следните диагностични процедури:

- диагностичен ултразвук на бременна матка;
- преглед и оценка, описани накратко (резюмирани анамнеза и оценка);
- преглед и оценка, описани ограничено (етапна анамнеза и оценка);
- преглед и оценка, описани обстойно (анамнеза и оценка на нов проблем);
- гинекологично изследване (изследване на таза) (не се изисква при съпътстваща диагноза О44.1)
- химично изследване на урина;
- изследване на кръв - ПКК с диференциално броене, биохимия, серология (по преценка);
- провеждане на консултация – по преценка,
- мониториране на централно венозно налягане - по преценка;
- извършване на ЕКГ на пациентката;
- мониториране на плода – (изисква се след 26 г.с.)

Серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) – не е задължително, ако е извършено в извънболничната помощ.

Заедно с основните диагностични процедури се прилагат и следните основни терапевтични (една или няколко):

- инжекция или инфузия на друго лечебно или профилактично вещество;
- инжекция на антибиотик (при необходимост);
- трансфузия на кръв и кръвни компоненти (при необходимост);
- инжекция или инфузия на електролити;
- инжекция на стероид (при необходимост);
- инжекция на инсулин (при необходимост).

### **За диагноза с код О44.1 “Предлежаща плацента с кръвотечение”**

Заедно с основните диагностични процедури се прилагат и следните основни терапевтични (една или няколко):

- инжекция/инфузия на електролити;  
и/или
- инжекция на антибиотик;

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

Серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) – не е задължително, ако е извършено в доболничната помощ.

**При неповлияване от консервативно лечение на горепосочените заболявания пациентките се насочват за родоразрешение.**

**Здравни грижи**

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

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

### **3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Въз основа на клиничната картина и параклиничните изследвания.

### **4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

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

**4.1. МЕДИЦИНСКИ КРИТЕРИИ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПРЕНАТАЛНА ИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА НА БРЕМЕННОСТТА (кодове на болести по МКБ-10: O28.1, O28.3, O28.4, O28.5, O28.8 и O28.9 и при изпълнение на диагностични процедури с кодове **\*\*75.1(16600-00), \*\*75.33(16606-00; 90487-00) и \*\*75.35(16603-00)****

4.1.1. получаване на материал за предвидения анализ;

4.1.2. налични и документирани:

- нормална сърдечна честота на плода (до 26 г.с. чрез ултразвуково регистриране на феталната сърдечна честота , а след 26 г.с. чрез кардиотокография);
- отсъствие на маточна активност
- липса на генитално кървене
- липса на изтичане на околоплодна течност.

**4.2. МЕДИЦИНСКИ КРИТЕРИИ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С РЕАЛИЗИРАН РИСК.:**

- нормотензивна бременна с добър отговор на консервативното лечение;
- подобряване и/или нормализиране на показателите от медико-диагностичните изследвания в сравнение със стойностите при хоспитализация;
- коректно попълнен фиш “Клинико- лабораторен минимум при изписване”.

### **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 заложените 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.

**Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:**

КЪМ ИЗ № ..... ОТ .....

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

Дата .....

<b>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</b> <b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Аксиларна t°:</b>	<b>Пулс:</b>	<b>Перисталтика:</b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<b>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</b> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</b> <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>КРЪВНА КАРТИНА:</b> Hb Ht Er Leu	<b>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</b> Вр. кървене Фибриноген	<b>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</b>
<b>ДРУГИ ДАННИ:</b>		

Лекуващ лекар:



### **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. ОПЕРАТИВЕН ПРОТОКОЛ ЗА ИЗВЪРШЕНА ПРЕНАТАЛНА ИНВАЗИВНА ПРОЦЕДУРА**  
– прикрепва се в ИЗ

**4. 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.

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

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

## ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

### О П Е Р А Т И В Е Н П Р О Т О К О Л за А М Н И О Ц Е Н Т Е З А

ИЗ №...../дата.....

Пациент.....год.....

Адрес.....

ПРМ.....гестационен срок по ПРМ.....г.с.....

#### Индикации за амниоцентеза (АЦ):

- |  |  |
|--|--|
| възраст <input type="checkbox"/>             | риск БХС II триместър <input type="checkbox"/> |
| Риск НТ I триместър <input type="checkbox"/> | УЗ индикации <input type="checkbox"/>          |
| Моногенно з. <input type="checkbox"/>        | предишно дете с ХЗА <input type="checkbox"/>   |
| Балансирана ХЗА <input type="checkbox"/>     | предишни СА и РН <input type="checkbox"/>      |
| Възраст - съпруг <input type="checkbox"/>    | друго.....                                     |
| ICSI <input type="checkbox"/>                |  |

УЗИ от..... 20.... г.: гестационен срок по УЗИ.....

Един жив плод в матката, предлежание.....

VPD ..... FL .....

НС..... AC.....

Плацента.....

Околоплодна течност.....

Отклонения във феталната морфология: НЕ/ДА (описание на отклоненията).....

Други особени ехографски находки

### А М Н И О Ц Е Н Т Е З А

Дата..... Начало..... Край .....

Беше извършена трикратна дезинфекция на предната коремна стена. Под ултразвуков контрол беше пунктирана амниотичната празнина със спинална игла ..... G/.....см.

Аспирирани бяха.....мл.....околоплодна течност, която беше изпратена в лаборатория.....за.....анализ.

Трансплацентарна пункция: ДА/НЕ.

Видим примес на кръв в амниотичната течност: ДА/НЕ.

Сърдечна дейност след манипулацията - ДА/НЕ. ФСЧ.....уд./мин.

Кръвна група на бременната..... Rh +/ Rh - .

Профилактика с анти-D имунен глобулин: ДА/НЕ.

Извършил ..... Асистент.....

## ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

### ОПЕРАТИВЕН ПРОТОКОЛ за БИОПСИЯ НА ХОРИОНА

И.З. №...../дата.....

Пациент.....ГОД.....

Адрес.....

ПРМ.....гестационен срок по ПРМ.....г.с.....

#### Индикации за биопсия на хориона ( CVS ):

- |  |  |
|--|--|
| възраст <input type="checkbox"/>             | риск БХС II триместър <input type="checkbox"/> |
| Риск НТ I триместър <input type="checkbox"/> | УЗ индикации <input type="checkbox"/>          |
| Моногенно з. <input type="checkbox"/>        | предишно дете с ХЗА <input type="checkbox"/>   |
| Балансирана ХЗА <input type="checkbox"/>     | предишни СА и РН <input type="checkbox"/>      |
| Възраст - съпруг <input type="checkbox"/>    | друго.....                                     |
| ICSI <input type="checkbox"/>                |  |

УЗИ от..... 20.... г.: гестационен срок по УЗИ.....

Един жив плод в матката , предлежание.....

BPD ..... FL .....

HC..... AC.....

Плацента.....

Околоплодна течност .....

Отклонения във феталната морфология: НЕ/ДА (описание на отклоненията).....

Други особени ехографски находки

#### БИОПСИЯ НА ХОРИОНА

Дата.....Начало.....Край.....

Беше извършена трикратна дезинфекция на предната коремна стена. Мястото на пункцията беше локално обезболено с 1 мл 1% разтвор на лидокаин. Под ултразвуков контрол беше пунктиран chorion frondosum с аспирационна игла.....G/.....см.

Аспирирани бяха.....хорионни въси, които бяха изпратени в лаборатория..... за.....анализ.

Брой пункции на хориона .....

Сърдечна дейност след манипулацията - ДА/НЕ. ФСЧ.....уд./мин.

Кръвна група на бременната - .....Rh +/ Rh -.

Профилактика с анти-D имунен глобулин: ДА/НЕ.

Извършил .....Асистент.....

## ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

### ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

#### ЗА АМНИОЦЕНТЕЗА В 16-20 СЕДМИЦА С ЦЕЛ ДИАГНОСТИКА НА ГЕНЕТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПЛОДА

**Амниоцентезата** е манипулация, при която се взема известно количество околоплодна течност. Околоплодната течност се изследва в специализирани лаборатории и това позволява да се открият някои вродени и наследствени заболявания на плода. Извършва се между 16 и 20 седмица на бременността, считано от първия ден на последната редовна менструация. Вземането на проба от течността, заобикаляща плода, става с помощта на игла, която се въвежда под ултразвуков контрол през коремната стена и стената на матката. Околоплодната течност се изтегля със спринцовка. В момента на проникването на иглата може да има слабо изразено неприятно усещане, подобно на това при мускулна инжекция, но не болка. Поради това не е необходимо прилагането на упойка.

Аз,....., бях запозната с изброените по-долу усложнения на амниоцентезата и съществуващите ограничения за разпознаване болестите на плода. Имах възможност да задам всички интересувачи ме въпроси и да ги обсъдя с генетичния консултант и с акушер-гинеколога.

ИЗВЕСТНО МИ Е И ПРИЕМАМ, ЧЕ:

1. Съществува минимален риск (0,5 - 1%) от аборт във връзка с манипулацията. Наясно съм, че дори при липса на каквато и да е външна интервенция бременността също може да не се доизноси.
2. Съществува макар и минимален риск иглата да повреди тъкан на плода или пъпната връв.
3. Изследването се провежда при спазване на всички условия за стерилност и рискът от внасяне на инфекция е минимален (под 1% ). Въпреки това обаче, както при всички хирургични намеси, възможността за инфекциозни усложнения не може да бъде напълно изключена. В тежки случаи може да се стигне до загиване на плода, а оттам - й до загуба на бременността.
4. Изследването се провежда под ултразвуков контрол. Целта е да се определи най-подходящото място за въвеждане на иглата в матката, а също и да се контролира пътя и положението на иглата през цялото време на манипулацията. Проследява се сърдечната дейност на плода преди и след амниоцентезата.
5. В част от случаите, при плацента, разположена по предната маточна стена, не е възможно амниоцентезата да бъде извършена без да се премине с иглата през самата плацента. В редки случаи това може да доведе до преминаване на малко количество кръв от плода към майката /фетално-майчина трансфузия/, което има значение при Rh-отрицателни бременни.
6. Понякога изследването е неуспешно:
  - > не може да се проникне в амниотичната празнина и изобщо не се аспирира околоплодна течност
  - > не може да се аспирира /изтегли със спринцовката/ достатъчно количество течност
  - > течността е примесена с кръв.
7. В много редки случаи след амниоцентезата може да се наблюдава съвсем слабо изтичане на околоплодна течност от влагалището. Обикновено то се преустановява спонтанно и не нарушава протичането на бременността. Ако изтичането на течност е по-обилно или продължава повече от 24 часа, следва да се потърси консултация от акушер-гинеколог.

8. Много рядко след амниоцентезата клетките, съдържащи се в околоплодната течност, не растат в средата за култивиране и се налага процедурата да се повтори. Това се случва не по-често от 1 на 50 случая.
9. При Rh-отрицателни бременни след амниоцентезата се инжектира мускулно 1 ампула анти-Д гама-глобулин.
10. С помощта на амниоцентезата се диагностицира конкретно заболяване на плода, за което при бременната/двойката има повишен риск. Това е една важна предпоставка за раждането на здраво дете, но не го гарантира напълно.
11. Съществува известен, макар и минимален, риск за неточни заключения относно състоянието на плода на базата на лабораторните изследвания.
  12. Не възразявам изследваният материал да бъде използван анонимно като контрола за диагностични и научни цели.

Приемам, че резултатите от изследването ще бъдат от полза за мен. Те ще помогнат да се прецени здравословното състояние на моето бъдещо дете. Приемам рисковете и усложненията, свързани с амниоцентезата. Имах възможност да обсъдя всички интересувачи ме въпроси относно извършването на това изследване.

**• БЕШЕ МИ ПРЕДОСТАВЕНА ПИСМЕНА ГЕНЕТИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ**

**• ПОЛУЧИХ ИЗЧЕРПАТЕЛЕН ОТГОВОР НА ВСИЧКИ ВЪПРОСИ**

**• СЪГЛАСНА СЪМ ДА МИ БЪДЕ ИЗВЪРШЕНА АМНИОЦЕНТЕЗА.**

**Желая да получа резултатите ЛИЧНО ПО ПОЩАТА (подчертайте).**

**Желая генетично консултиране при получаване на резултатите ДА НЕ (оградете).**

**Съгласна съм манипулацията да бъде извършена от д-р**

.....

**дата.....**

**подпис.....**

## ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

.....

### ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ХОРИОННА БИОПСИЯ

#### В 10-12 ГЕСТАЦИОННА СЕДМИЦА С ЦЕЛ ДИАГНОСТИКА НА ГЕНЕТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПЛОДА

**Хорионната биопсия** е манипулация, при която се вземат съвсем малко количество клетки от хориона, (тъканта, която по-късно се превръща в плацента). Това може да стане през корема (трансабдоминално), като със специална дълга игла се прониква през маточната стена до хорионната тъкан. Хорионни въси могат да се вземат и по влагалищен път (трансвагинално) - с помощта на специален тънък пластмасов катетър. Обичайният срок за извършване на манипулацията е между 10-12 седмица на бременността, считано от първия ден на последната редовна менструация. При вземане на въси през корема това може да се извърши и след 12 седмица. И в двата случая манипулацията се извършва под ултразвуков контрол. При въвеждането на катетъра или при убождането с иглата може да има слабо неприятно усещане, но това не налага прилагането на упойка. Получените при хорионната биопсия клетки се изследват в специализирани лаборатории. По този начин могат да се открият рано някои вродени и наследствени заболявания на плода.

Аз,....., бях запозната с изброените по-долу усложнения и ограничени възможности на хорионната биопсия за разпознаване болестите на плода. Имах възможност да задам всички интересувачи ме въпроси и да ги обсъдя с генетичния консултант и акушер-гинеколога.

#### ИЗВЕСТНО МИ Е И ПРИЕМАМ, ЧЕ:

1. Изследването се провежда в такива срокове на бременността, в които понякога настъпват спонтанни аборти. Независимо от това съществува риск за аборт във връзка със самата манипулация, който е около 3-4%.
2. Както при всички хирургични намеси, съществува възможност от възникване на инфекция, която макар и рядко, може да доведе до загуба на плода.
3. Изследването се провежда под постоянен ултразвуков контрол, при което през цялото време на манипулацията се проследява пътят на иглата /катетъра. Преди и след хорионната биопсия се проследява сърдечната дейност на плода. След края на манипулацията с помощта на ултразвук могат да се установят някои от възможните усложнения.
4. Манипулацията може да е значително по-трудна, респективно свързана с по-висок риск, а понякога, дори невъзможна в следните случаи:
  - > неправилни положения на матката
  - > наличие на миоми възли
  - > многоплодна бременност
  - > дебела коремна стена на бременната
5. Манипулацията е успешна от първи опит в около 60% от случаите, а от втори опит - в 95%.

6. В 1 от 20 случая хорионната биопсия е неуспешна. В тези случаи може да се извърши амниоцентеза в 16-20 седмица на бременността.

7. При 1 от 20 успешни хорионни биопсии лабораторията може да има технически затруднения да извърши анализите. В тези случаи също може да се наложи извършване на амниоцентеза между 16 и 20 седмица.

8. Всички усложнения през първата седмица след биопсията (кървене, болка, температура) налагат консултация с гинеколога, който е извършил манипулацията.

9. След хорионна биопсия, протекла без усложнения, се извършват контролни ултразвукови прегледи 24 и 72 часа след манипулацията.

10. Всяко изследване, което се извършва, има точно определена цел и дава информация само по отношение на тези състояния, заради които плода се изследва. То не изключва всички възможни аномалии на плода.

11. Съществува известен, макар и минимален риск от погрешно заключение относно състоянието на плода на базата на лабораторните изследвания.

12. Не възразявам изследваният материал да бъде използван анонимно като контрола за диагностични и научни цели.

13. Достоверен резултат мога да получа само от участващ в провежданата ми пренатална диагностика лекар.

**Приемам, че резултатите от изследването ще бъдат от полза за мен. Те ще помогнат да се прецени здравословното състояние на моето бъдещо дете. Приемам рисковете и усложненията, свързани с хорионната биопсия. Имах възможност да обсъдя всички интересувачи ме въпроси относно извършването на това изследване и съм съгласна за неговото провеждане.**

- **БЕШЕ МИ ПРЕДОСТАВЕНА ПИСМЕНА ГЕНЕТИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ.**
- **ПОЛУЧИХ ИЗЧЕРПАТЕЛЕН ОТГОВОР НА ВСИЧКИ ВЪПРОСИ.**
- **СЪГЛАСНА СЪМ ДА МИ СЕ ИЗВЪРШИ ХОРИОННА БИОПСИЯ.**

Желая да получа резултатите **ЛИЧНО / ПО ПОЩАТА** (подчертайте).

Желая генетично консултиране при получаване на резултатите: **ДА НЕ** (оградете).

Съгласна съм манипулацията да бъде извършена от д-р

---

Дата:

Подпис:

## **ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОСТИКА на ХРОМОЗОМНИ БОЛЕСТИ**

Аз долуподписаната \_\_\_\_\_

**съм съгласна** да участвам в изследване за **пренатална (дородова) диагностика на хромозомни болести.**

**Разбирам**, че ще бъдат взети биологични проби **околоплодна течност / хорионни вѳси.**

Процедурата по вземане на материала носи допустимия минимален риск, за който съм информирана.

Разбирам, че върху взетия материал ще бъдат проведени изследвания с цел определяне дали плодът е засегнат от хромозомна болест или е носител на хромозомно пренареждане.

Изследването може да бъде извършено чрез ДНК анализ или цитогенетичен анализ на клетки от околоплодна течност или хорион.

### **1. ДНК анализ за хромозомни болести:**

о Дава информация за **конкретни** хромозомни болести: болест на Даун, болест на Едуардс, болест на Патау, триплоидия, наличие на допълнителни полови хромозоми при плода. В **над 95%** от случаите поводът за назначаване на изследването е съмнение за някоя от тези болести при плода.

о Не дава информация за останалите хромозоми. Вероятността да **бъде пропусната** хромозомна болест при плода, **различна** от изброените по-горе е **0,4%**.

о В някои семейства съществуващите ДНК методи **не са информативни**. Не винаги е възможно да се изключи синдром на Търнер при плод от женски пол.

о Време за изпълнение на анализите – до **5 работни дни**.

о Анализът **не може** да бъде извършен при наличие на **примес от майчина кръв** в пробата. В такива случаи е възможно да се проведе само цитогенетичен анализ.

### **2. Цитогенетичен анализ:**

о Дава информация за **всички хромозоми** в кариотипа на плода. Може да установи **99%** от клинично значимите хромозомни аномалии на плода.

о Анализът на хромозомите се извършва **на микроскоп** и не могат да се диагностицират хромозомни пренареждания с размер по-малък от разрешителните възможности на светлинната микроскопия.

о Изисква **предварително култивиране** на клетки от амниотична течност или хорион в изкуствена среда. Култивирането на клетките продължава средно от **11 до 21 дни**.

о В около **1%** от случаите може да има несъответствие между кариотипа на култивираните клетки и кариотипа на плода.

о В **1-2%** от случаите култивирането на клетките може да бъде **неуспешно**.

о Резултатът се получава в рамките на **14 до 21 дни**. В някои случаи анализът може да продължи до 30 дни.

### **Разбирам че:**

1. В някои случаи взетият материал за анализ може да се окаже недостатъчен или некачествен и тогава се налага повторно вземане на материал.

2. Резултати се съобщават след окончателното завършване на всички изследвания, свързани с тях.

Информирана съм за сроковете на получаване на резултат в конкретния случай.



3. След като приключат изследванията и получа окончателен резултат, част от ДНК може да бъде направена анонимна (име и всички кодове се отстраняват) и може да бъде използвана за научни цели, въвеждане на нови диагностични методи и контрола при други изследвания. Анонимността на ДНК пробите прави невъзможно съобщаването на резултатите от последващите изследвания, които могат и да не бъдат свързани с първия повод на изследването.

разрешавам

не разрешавам

**Съгласна съм** да бъде извършена пренатална (дородова) диагностика за хромозомни болести чрез:

ДНК анализ

Цитогенетичен анализ

**Желая** резултатите от анализа да се съобщават само на мен от генетичен консултант или от лекар, посочен от мен в поръчката.

Резултатите са тайни и могат да бъдат съобщавани на други медицински лица или други пациенти само с моето писмено съгласие.

**Желая** да получа резултатите:

лично

чрез официално упълномощено от мен лице

по пощата в предварително надписан плик

чрез лекар:.....

**Получих копие от това съгласие: Дата:** \_\_\_\_\_ **Подпис:** \_\_\_\_\_

**Обясних същността на изследването на гореподписания. Отговорих на всичките му въпроси.**

**Име:** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

**Подпис:**

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) ПРИ ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С РЕАЛИЗИРАН РИСК

Прееклампсията е усложнение на бременността, което включва всички форми на повишено кръвно налягане, наличие на отоци (основно на долните крайници) и белтък в урината. Това състояние възниква по-често при жени, бременни за първи път, при жени на възраст над 35 или под 17 години, жени с наднормено тегло или имали една бременност, усложнена с прееклампсия. Развива се обикновено във втората половина на бременността и много рядко в първата.

Понякога прееклампсията се проявява с болки в епигастралната област, гадене, повръщане, болки в дясното подребрие, рязко наддаване на тегло както и зрителни смущения и главоболие. Всички тези симптоми са свързани с промени в много органи и системи на бременната като черен дроб, бъбреци, главен мозък. Много силно се смущава кръвоснабдяването на бременната матка, при което настъпва забавяне в растежа и развитието на плода. Точно поради тази причина жените с прееклампсия раждат деца с ниско (поднормено) тегло.

За да има успех лечението при такива пациентки, то трябва да започне рано и навременно. На практика това означава, че при появата на първите симптоми на това заболяване бременната трябва да се настани в болница и да започне съответно лечение. Последното е комплексно и включва лекарства, понижаващи кръвното налягане, седативни лекарствени средства, увеличение приемането на белтъци с храната.

При по-тежките форми се прибегва към лечение с венозни вливания с магнезиеви препарати, белтъчни разтвори и плазма. Основен терапевтичен подход е лечението за подтискане на маточните контракции с включване на различни  $\beta$ -миметични средства. При тези пациентки се извършват серия ултразвукови прегледи и мониторно проследяване на детските сърдечни тонове с цел диагноза на състоянието на плода. Може да се прибегне и до извършването на амниоцентеза за установяване белодробната зрялост на плода. Всички тези изследвания имат значение за избора на време и начин на родоразрешение.

Като правило при тези пациентки раждането трябва да става преди установения термин за това. По-често се придържаме към нормален начин на родоразрешение, но не рядко раждането завършва по оперативен път – Цезарово сечение. Новородените деца се нуждаят от интензивни неонатални грижи и за тяхното отглеждане се изискват детски отделения, оборудвани със съответна апаратура и специалисти.