

КП № 94 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕЖКОПРОТИЧАЩИ ФОРМИ НА ПСОРИАЗИС - ОБИКНОВЕН, АРТРОПАТИЧЕН, ПУСТУЛОЗЕН И ЕРИТРОДЕРМИЧЕН

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Псориазис

- L40.0** Псориазис вулгарис
Нумуларен псориазис
Псориазис с плаки
- L40.1** Генерализиран пустулозен псориазис
Импетиго херпетиформис
Болест на Von Zumbusch
- L40.2** Акродерматитис континуа
- L40.3** Палмоплантарна пустулоза
- L40.4** Гутатен псориазис
- L40.8** Други видове псориазис
Инвертен псориазис

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА УСТНАТА КУХИНА

**** 27.24 БИОПСИЯ НА НЕУТОЧНЕНА ЧАСТ НА УСТАТА**

Биопсия на устна кухина или меко небце

- 30075-23** Биопсия на устна кухина
Биопсия на:
• костно небце
• устна
• уста
Не включва: такава на:
• меко небце (30075-24 [402])
• увула (30075-24 [402])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

****86.11 БИОПСИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

Биопсия на кожа и подкожна тъкан

- 30071-00** Биопсия на кожа и подкожна тъкан

****90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН

****91.63 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

микроскопско изследване на:

косми
нокти
кожа

Изключва:

мукозна мембрана - кодирай органното място
такова на оперативна рана - 91.70-91.79

Дейностите по тези два кода се съдържат в следния код

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

****91.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
хистологично изследване

Микроскопски контролирана ексцизия на лезия (и) на кожа

31000-00 Микроскопски контрол на серийни ексцизии на лезия (и) на кожа
Хемохирургия на Moh

Включва: замразена секция
хистопатология
мапиране

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

Дейностите по тези два кода се съдържат в следните два кода

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

*** 99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХЕМОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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

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

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

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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

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

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

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

РАЗЛИЧНИ ФИЗИКАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

***99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТИЛНА актинотерапия**

Псоралени и терапия на кожа с ултравиолетова А светлинна [PUVA]

Фотохимиотерапия на кожа

14053-00 Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка

14053-01 Псоралени и ултравиолетова А терапия на крак

14053-02 Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка и крак

14050-00 Псоралени и ултравиолетова А терапия на друго място

Псорален и ултравиолетова А терапия:

- на цяло тяло
- на новородено

Ултравиолетова В светлинна терапия на кожа [UVB]

Теснолентова ултравиолетова В (UVB) фототерапия на кожа

Ултравиолетова В фототерапия на кожа

14053-03 Ултравиолетова В терапия на ръка

Не включва: теснолентова UVB (14053-06 [1610])

14053-04 Ултравиолетова В терапия на крак

Не включва: теснолентова UVB (14053-07 [1610])

14053-05 Ултравиолетова В терапия на ръка и крак

Не включва: теснолентова (14053-08 [1610])

14050-01 Ултравиолетова В терапия на друго място

	Ултравиолетова В терапия: • на цяло тяло • на новородено <i>Не включва:</i> теснолентова UVB (14050-02 [1610])
14053-06	Теснолентова ултравиолетова В терапия на ръка
14053-07	Теснолентова ултравиолетова В терапия на крак
14053-08	Теснолентова ултравиолетова В терапия на ръка и крак
14050-02	Теснолентова ултравиолетова В терапия на друго място Теснолентова ултравиолетова В терапия: • на цяло тяло • на новородено
*99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ	
<i>Изключва:</i> екстракорпорална фотохемотерапия - 99.88 фотокоагулация на ретинални лезии - 14.23-14.25, 14.33-14.35, 14.53-14.55	
Друга фототерапия на кожа	
90677-00	Друга фототерапия, кожа Фототерапия на новородено БДУ

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

При хистологично доказана и потвърдена диагноза псориазис, клиничната пътека се счита за завършена при отразена една основна диагностична и две основни терапевтични процедури.

Резултатите от проведено хистологично изследване на пациента при предходна хоспитализация се признават, ако са с давност не по-голяма от 5 години.

С код ****91.69, 31000-00** за хистология, да се отчита като диагностично значим резултата само от лечебно заведение, разполагащо с хистопатологична лаборатория, в която работи лекар - дерматолог с придобита специалност и сертификат от Българско Дерматологично Дружество - секция „Дерматопатология и имунохистопатология“ за проведено следдипломно обучение за 6 месеца в клиника по кожни и венерически болести към УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, гр. София и положен изпит пред комисия по хистопатология и имунохистохимия към Българско Дерматологично Дружество.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести".

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

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кожно-венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

***Забележка:** Съгласно медицински стандарт “Кожни и венерически болести”, разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

****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 договорът задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

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

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

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

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

3. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

3.1. ОАИЛ/КАИЛ – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

3.2. Лаборатория по клинична патология (хистопатологична лаборатория) или Отделение по дерматохистопатология и имунохистохимия - допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията при:

- Първоначално диагностично уточняване, определяне на терапевтично поведение и започване на лечение на псориазис, възникнал в детска възраст;

Диагностично уточняване и лечение на пациенти с псориазис и придружаващи хронични заболявания (диабет, сърдечно-съдови заболявания, метаболитен синдром, псориазисен артрит), влошаващи протичането на заболяването и налагащи лечение в стационарни условия в случаите на:

- засягане на повече от 30 % от кожата повърхност/Psoriasis Area Severity Index (PASI)>20.
- генерализиран пустулозен псориазис - Body Surface Area (BSA)>20.

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

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични методи:

2.1. Анамнеза – начало на заболяването, поява на мехури или ерозии, наличие на придружаващи заболявания, прием на медикаменти или други провокиращи фактори.

2.2. Дерматологичен статус – характер и локализация на патологичните промени.

2.3. Общ статус.

2.4. Параклинични показатели - хематологични показатели.

2.5. Хистологично изследване.

2.6. Цитологично изследване – при необходимост.

2.7. Микробиологични изследвания – при необходимост.

2.8. Имунологични изследвания – при необходимост.

I. Препоръчително лечение при псориазис.

А) Цитостатици.

В) Ароматни ретиноиди.

С) Други.

Methotrexate - парентерално или перорално 1 път седмично в доза, в зависимост от индивидуалните особености на пациента, в продължение на няколко месеца.

Cyclosporin A - средна доза 2,5-5 мг /кг. тегло дневно в продължение на няколко месеца.

Hydroxyurea - 1,5гр. дневно за един месец, след това по 1гр.дн. за поддържащо лечение.

Ароматни ретиноиди до стационаране на заболяването, след това 10-25 мг. дневно за поддържащо лечение. Могат да се комбинират с PUVA, SUT, UVB лъчи.

Други:

Витамини

Антибиотици

Антиоксиданти

Психофармака

Липотропни фактори

II. Физиотерапия.

Група	
Изкуствена UV-радиация	Живачно-кварцова лампа
Селективна ултравиолетова терапия (SUT)	UVA и UVB - лъчи от 292 до 335 nm
Фотохимиотерапия (PUVA)	Фотосенсибилизатори (8 -Methoxypsoralen) и UVA - лъчи (365 nm)

III. Локални средства.

Индиферентни средства

Кератолични средства

Катрани

Кортикостероиди

Vit. D 3

Цитостатици

Ретиноиди

Производни на нефта

Йодни препарати

Растителни препарати

Лечебни шампоани

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.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;
- хистопатологичното изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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 стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

- овладяване на острите прояви, достигане на морбистаза;
- контрол върху страничните действия от цитостатичното лечение и лечението с ароматни ретиноиди.

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 Наредбата.

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/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/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 – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Обща информация**

Псориазисът е често срещано кожно заболяване, което може да започне в по-ранна или по-късна възраст. Протичането му е хронично-рецидивиращо. Освен кожата могат да бъдат засегнати ставите и ноктите. Измененията се разполагат най-често по главата и крайниците. От вътрешните органи се наблюдават отклонения във функцията на черния дроб.

Особено важно за поставяне на диагнозата е хистопатологичното изследване. При него се взема биопсия от засегната кожа, която се обработва по специфичен начин и с помощта на светлинен микроскоп се наблюдават промените в кожата. При отклонения в изследванията на кръв и урина може да се назначи ехография на коремни органи и да се осъществи консултация с други специалисти (гастроентеролог).

Възможности за лечение и прогноза: зависят от формата на заболяването и индивидуалните особености на пациента. След овладяване на острите прояви се преминава към поддържащо лечение. Необходимо е периодично наблюдение на пациента от дерматолог. Спазването на определен диетичен режим не е необходимо. Важно е пациентите да се въздържат от употреба на алкохол, поради опасност от развитие на усложнения от страна на черния дроб. Да избягват механичните травми на кожата. Да не приемат лекарства без лекарско назначение, поради опасност от влошаване на псориазиса.

Терапия

Лечението е съобразено с формата на заболяването, областите от кожата, които са засегнати, индивидуалната поносимост на лекарствата и съпътстващите заболявания. Чрез периодично проследяване от специалист - дерматолог се решава с какви медикаменти и как да протече курса на лечение.

Пациентът ще бъде информиран от лекуващия лекар с какви медикаменти ще бъде лекуван и ще бъде разпитан за предшестваща алергия към тези медикаменти. По този начин ще се предотвратят нежелани лекарствени взаимодействия и странични ефекти.

Лекарят информира пациента за начина на приложение на лекарствата и за евентуалните странични ефекти от тяхното приложение. За редовното приемане на лекарствата се грижат лекуващата и дежурната медицинска сестра.