

КП № 97 ЛЕЧЕНИЕ НА СИФИЛИС ПРИ БРЕМЕННИ ЖЕНИ И ПРИ МАЛИГНЕНИ ФОРМИ (НА ВТОРИЧЕН И ТРЕТИЧЕН СИФИЛИС) С КРИСТАЛЕН ПЕНИЦИЛИН

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вроден сифилис

A50.0 Ранен вроден сифилис със симптоми

Всяко вродено състояние на сифилис, уточнено като ранно или проявило се до двегодишна възраст

Ранен вроден сифилис:

- на кожата
- на кожата и лигавиците
- висцерален

Ранен вроден сифилитичен(-на):

- ларингит
- офталмопатия
- остеохондропатия
- фарингит
- пневмония
- ринит

A50.1 Ранен вроден латентен сифилис

Вроден сифилис, без клинична изява, с положителна серологична реакция и отрицателен тест на гръбначно-мозъчната течност до двегодишна възраст

Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести

Не включва: остър HIV инфекциозен синдром (B23.0)

B20.1 Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други бактериални инфекции

Инфекциозни и паразитни болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Включва: изброените състояния, които усложняват бременността, задълбочават се от бременността или изискват акушерска помощ

При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код (клас I).

Не включва: асимптоматично носителство на HIV-вирус (Z21)
болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV] (B20—B24)
лабораторно потвърждаване на носителство на HIV-вирус (R75)
акушерски тетанус (A34)
послеродов(-а):
• инфекция (O86.—)
• сепсис (O.85)
медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

O98.1 Сифилис, усложняващ бременността, раждането или послеродовия период Състояния, класифицирани в рубрики A50—A53

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва задължително следните изследвания:
Серологични реакции – за ранен и за късен сифилис

Диагностични тестове, измержвания 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])
стимуляционен 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 [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

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Изключва:
инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

*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, противоиnфекциозен 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, противоинфекциозен агент

***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

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

Процедура с код **90.59**, 13839-00, Изследване на кръв (серологични реакции) включва минимум две – за ранен и за късен сифилис.**

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 кожни и венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания по кожни 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 обезпечават 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на:

- бременни жени с данни за сифилис;
- малигнени форми на сифилис (вроден сифилис), налагащи лечение с кристален пеницилин;
- пациенти с положителни серологични проби за сифилис при HIV - болни.

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.

2.6. Серологични изследвания.

2.7. Хистологично изследване – при необходимост.

ЕТИОЛОГИЧНА ТЕРАПИЯ

1. Пеницилини:

Биосинтетични пеницилини.

Пеницилиназо-резистентни или протектирани широкоспектърни пеницилини.

Benzylpenicillin – прилага с в схема 4 пъти по 2 млн. единици и.в. или и.м. Дозировката се прецизира съобразно тежестта на инфекцията.

2. Макролиди, тетрациклини: при пеницилин - алергични пациенти.

3. Други антибиотици – при показания.

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.

Поставя се въз основа на:

- серологичните (VDRL – количествен и качествен тест, ELISA, ТРНА) и клиничната картина (за различните стадии).

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 клиничните прояви (при налични такива);
- завършване на пълен курс на лечение.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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

СИФИЛИС

Сифилисът е системно хронично заболяване, което се причинява от *Treponema pallidum*, протича в определени стадии и се предава предимно по полов път или друг интимен контакт, а също от болната майка на плода или по време на раждане. Заразяванията без сексуален контакт са редки и могат да настъпят при употреба на замърсени предмети, кръвопреливане и др. Основни причини за разпространение на болестта са промискуитетът, проституцията, миграцията и липсата на страх от болестта поради успешното ѝ лечение. Благодарение на въведените скринингови изследвания броят на децата с вроден сифилис в развитите страни е сведен до минимум, а преливането на заразена кръв е почти невъзможно.

Не съществува имунитет след преболедуване от сифилис, т.е след излекуване човек може да се реинфектира.

Сифилисът протича в 3 клинични стадия. От момента на заразяване до появата на първите клинични белези (инкубационен период) минават около 3-4 седмици, средно 26 дни. На мястото на навлизане на бактериите в организма (полови органи, видими лигавици, кожа с нарушена цялост и др.) се образува характерна, неболезнена язва – кръгла, с червено дъно и твърда на допир. Няколко (5-8) дни след това се увеличават регионалните лимфни възли. При нелекувана инфекция след 4-6 месеца настъпва втория период на болестта - увеличение на периферните лимфни възли, обрив по тяло и крайници, засягане на лигавиците, главоболие, загуба на апетит, световъртеж, болки по мускули и крайници, температура под 38 С (главно вечер). Кожните и лигавичните прояви по време на втория период са разнообразни и могат да имитират много други болести. Третият стадий на болестта при нелекувана или недобре лекувана инфекция настъпва 3-10 години след началото на инфекцията и се представя с дискретен кожен обрив, кожни възли, засягане на кости, стави, вътрешни органи – сърце, бял дроб, черен дроб, нервна система и др.

Вроден сифилис. В България е прието всяка боледувала някога от сифилис жена да бъде лекувана по време на следващите си бременности. В зависимост от времето на заразяване на плода се различават и клиничните изяви - колкото инфекцията е по - прясна, толкова по-тежки са уврежданията на плода.

Диагнозата се поставя по наличие на антитела към причинителя в серума на болен. Използват се неспецифични (VDRL, реакция на Wasserman и др.) и специфични реакции. Прието е серологичният скрининг да се провежда с две реакции – VDRL и ТРНА, с което може да се установи както прясна, така и минала, дори лекувана инфекция. Серологичните реакции имат важно значение за установяване на вроденият сифилис и за да не се пропусне такъв случай е задължително изследването на кръв от пъпната връв, взета веднага при раждането. С цел да се избегнат случаите на вроден сифилис, у нас и в повечето развити страни, е прието всички бременни жени да се изследват два пъти по време на бремеността - през първите и последните 3 месеца.

Съвременното лечение на сифилиса се провежда с пеницилинови препарати (кристален пеницилин) в болнични условия, като при бременни жени, новородени и болни със засегната нервна система въвеждането на антибиотика е интравенозно.