

# КП № 32 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МИОКАРДА И ПЕРИКАРДА

## КП № 32.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МИОКАРДА И ПЕРИКАРДА ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 3 дни

### КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

#### Остър перикардит

**Включва:** остър перикарден излив  
**Не включва:** ревматичен перикардит (остър) (I01.0)

#### I30.0 Остър неспецифичен идиопатичен перикардит

#### I30.1 Инфекциозен перикардит

Перикардит:

- пневмококов
- гноен
- стафилококов
- стрептококов
- вирусен

Пиоперикардит

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

#### I30.8 Други форми на остър перикардит

#### Други болести на перикарда

**Не включва:** текущи усложнения на острия инфаркт на миокарда (I23.—)  
посткардиотомен синдром (I97.0)  
травма на сърцето (S26.—)  
болест, уточнена каторевматична (I09.2)

#### I31.0 Хроничен адхезивен перикардит

Accretiocordis

Сраснал перикард

Адхезивенмедиастиноперикардит

#### I31.1 Хрониченконстриктивен перикардит

Concretiocordis

Перикардна калцификация

#### I31.2 Хемоперикард

#### I31.3 Перикарден излив (невъзпалителен)

Хилоперикард

#### I31.9 Болест на перикарда, неуточнена

Сърдечна тампонада

Перикардит (хроничен) БДУ

#### Перикардит при болести, класифицирани другаде

#### I32.0\* Перикардит при бактериални болести, класифицирани другаде

Перикардит:

- гонококов (A54.8†)
- менингококов (A39.5†)
- сифилитичен (A52.0†)
- туберкулозен (A18.8†)

**I32.1\*** Перикардит при други инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде

**I32.8\*** Перикардит при други болести, класифицирани другаде

Перикардит (при):

- ревматоиден (M32.1†)
- системен лупусеритематодес (M32.1†)
- уремичен (N18.8†)

#### Остър миокардит

**I40.0** Инфекциозен миокардит

Септичен миокардит

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

**I40.1** Изолиран миокардит

**I40.8** Други видове остър миокардит

#### Миокардит при болести, класифицирани другаде

**I41.8\*** Миокардит при други болести, класифицирани другаде

Ревматоиден миокардит (M05.3†)

Саркоидозен миокардит (D86.8†)

#### Кардиомиопатия

**Не включва:**

кардиомиопатия, усложняваща:

- бременност (O99.4)
- послеродов период O90.3)

Исхемична кардиомиопатия (I25.5)

**I42.0** Дилатативна кардиомиопатия

**I42.1** Обструктивна хипертрофична кардиомиопатия

Хипертрофична субаорна стеноза

**I42.2** Друга хипертрофична кардиомиопатия

Необструктивна хипертрофична кардиомиопатия

**I42.3** Ендомиокардна (еозинофилна) болест

Ендомиокардна (тропическа) фиброза

Ендокардит на Löffler

**I42.4** Ендокардна фиброеластоза

Вродена кардиомиопатия

**I42.5** Друга рестриктивна кардиомиопатия

**I42.7** Кардиомиопатия, причинена от лекарства и други външни фактори

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код на външни причини (клас XX).

Кодовете от рубриката I32 и I41, обозначени със знака (\*) не могат да се използват самостоятелно като водещи диагнози. Те се явяват допълнителни диагнози към водещите, означени със знака (†) към същата рубрика

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

#### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**\*\* 87.49 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ  
бял дроб, БДУ  
диафрагма, БДУ  
медиастинум, БДУ  
сърце, БДУ  
трахея, БДУ

**Друга рентгенография на гръден кош**

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх  
диафрагма  
сърце  
бял дроб  
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

**\*\*88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография  
интраваскуларен ултразвук на сърце

**Ултразвук на сърце**

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
  - мапиране с цветен поток
  - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
  - механично секторно сканиране
  - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

**\*\* 89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

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

**\*\*90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ - БАКТЕРИОЛОГИЧНИ И ВИРУСОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ****1926 Микробиологични изследвания**

92184-00 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хрчка за бактериална намазка

92184-01 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хрчка за култура

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хрчка за култура и чувствителност

**\*\*90.49 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА**  
Цитологично изследване**1927 Морфологични изследвания**

92184-06 Микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб

- и/или друга гръдна проба за хистология
- 92184-05 Микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и хрчка за клетъчен блок
- 91928-00 Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка
- 92184-07 Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и хрчка

**\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва следния медико-диагностичен пакет:

Пълна кръвна картина

Биохимични показатели-креатинин, трансминази

Серологични изследвания – при необходимост

**1923 Хематологични изследвания**

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

**1924 Биохимична изследвания**

- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-28 Креатинкиназа (КК)
- 91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

**1929 Вирусологични изследвания**

- 91922-00 Серологично изследване за HIV 1/2 антитела
- 91922-01 Серологично изследване на IgM антитела за рубеола  
Включва: при бременни
- 91922-02 Серологично изследване на IgM антитела за морбили  
Включва: при бременни
- 91922-03 Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатит А вирус
- 91922-04 Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус
- 91922-05 Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен В вирус
- 91922-06 Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус
- 91922-07 Серологично изследване за Епщайн-Бар вирус (EBV), цитомегаловирус (CMV) и херпес симплекс вирус (HSV)
- 91923-10 Изследване за Chlamydia
- 91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман
- 91913-02 Серологично изследване за сифилис
- 91911-00 Вземане на биологичен материал за серологични и вирусологични изследвания
- 91911-19 Други вирусологични изследвания

**ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**\*37.0 ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА**

**Дренаж на сърце**

38359-00 Перикардиоцентеза

**\*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

**Приложение на фармакотерапия**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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])

**\*99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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, противоинокциозен агент

**\*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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 ИНФУЗИЯ НА 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 четири основни диагностични процедури, от които задължително **\*\*89.52** (11700-00); **\*\*88.72** (55113-00 и 55118-00); **\*\*90.59** (91910-04, 91910-05, 91910-07, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-28, 91910-33, 91922-00, 91922-01, 91922-02, 91922-03, 91922-04, 91922-05, 91922-06, 91922-07, 91923-10, 91913-00, 91913-02, 91911-00, 91911-19), и една основна терапевтична процедура. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания, 1924 – Биохимични изследвания и 1929 - Вирусологични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП, като същевременно се изпълнява изискването, изписано под код 90.59: Включва следния медико-диагностичен пакет: Пълна кръвна картина; Биохимични показатели-креатинин, трансаминази; Серологични изследвания – при необходимост.

**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 се прикрепват към ИЗ.**

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

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

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

Фишът се прикрепва към ИЗ.

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

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия" и "Детска кардиология", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

### **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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по детска кардиология или Клиника/отделение по детски болести
2. КАИЛ/ОАИЛ

или Детска сърдечна реанимация или Детско интензивно отделение
3. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
4. Образна диагностика
5. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф

## **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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Микробиологична лаборатория

## **2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

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

- четирима лекари със специалност по детски болести, от които поне един със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

**За извършване на ехокардиография на базово ниво:** лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология/детска кардиология/детска ревмокардиология

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

Осигуряване на 24-часова връзка и достъп до медицинска структура, осъществяваща дейност в обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение" най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

Осигуряване на 24-часова връзка и достъп до медицински структури, осъществяващи дейност в обхвата на медицинските специалности "Кардиология", "Кардиохирургия" и "Съдова хирургия" на трето ниво на компетентност, съгласно приложимите медицински стандарти с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите.

При липса на такива звена в болницата, последната задължително осигурява предварително достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа актуален.

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

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.**

**Диагностика и консервативно лечение при пациенти с:**

- клинични, рентгенологични и ехографски данни за перикарденизлив;
- клинични, рентгенологични и ехографски данни за миокардит;

- клинични, рентгенологични и ехографски данни за кардиомиопатия (КМП);
- рецидив на заболяването (миокардит, перикардит, КМП) след проведено оптимално лечение.

## 2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.**

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 12 час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 2 час от началото на хоспитализацията, а при болни със съмнение за остър коронарен синдром до-10 тата минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография се извършва в рамките на болничния престой, а при хемодинамично нестабилни болни - с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) - до 12 часа от началото на хоспитализацията).

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

### **Лечение на перикарден излив**

При клинични и ехокардиографски данни за сърдечна претампонада/тампонада пациентите постъпват в структура за интензивно лечение, където се започват при необходимост кардио-пулмонална ресусцитация, включваща интубация, сърдечна дефибрилация, вливания за поддържане на съдовия обем и подпомагащи сърдечната функция кардиоинотропни препарати.

При необходимост се извършва спешна перикардиоцентеза. Последната се извършва със субскифоиден достъп под непрекъснат ЕКГ и хемодинамичен контрол и при готовност за започване на животоспасяващо лечение. Манипулацията се извършва след подготовка на кожата с необходимата асептика, след локална анестезия с лидокаин с дълга 20 см игла, към която е поставено трипътно кранче и спринцовка, съдържаща 1% лидокаин. След евакуацията се осъществява задължително лабораторно, микробиологично и цитологично изследване на получения пунктат.

При клинични и ехокардиографски данни за перикарден излив без тампонада се назначават изследвания, целящи уточняване етиологията на перикарден излив – туберкулинов кожен тест, хемокултури, култури от фаринкс и фецес за микробиологично и вирусологично изследване, при съответното съмнение – антистрептолизин титър, TSH, T3, T4, антинуклеарни антитела. Лечението се осъществява в зависимост от подлежащото основно заболяване.

### **Консервативното лечение на вирусните и бактериални перикардити включва:**

#### **Основни медикаменти:**

##### **1. НСПВС.**

**2. Colchicine-** добавя се към НСПВС или като монотерапия; като начално лечение, за профилактика на рецидивиращ перикардит.

**3. Кортикостероиди** – при липсващ терапевтичен ефект от прилаганото лечение. Използват се в умерени дози – 20 – 30 mg с постепенно излизане. При продължителна употреба на КС към тях се включват НСПВС по време на излизането, след което и от тях се излиза постепенно.



**4. Антибиотици** – при предполагаема или доказана бактериална етиология и съобразена с микробиологичната чувствителност.

**5. Туберкулостатици** – при доказана специфична етиология; липсващ терапевтичен отговор от прилаганите лекарствени средства и схеми.

Към лечението с туберкулостатици се добавят – хепатопротектори, Vit. B complex. Лечението с туберкулостатици продължава 2 месеца, след което се провежда 3 пъти седмично до 8 (10 – 12) месеца. Незадължително могат да се добавят КС в умерени дози (20 mg) за около 1 – 2 – 3 месеца с постепенно намаляване на дозата.

#### **Лечение на перимиокардит /миокардит /кардиомиопатия**

Лечението е предимно симптоматично (на застойната /хиподебитна симптоматика, ритъмно-проводните нарушения), като в някои случаи се налагат допълнителни инвазивни изследвания и оперативна намеса.

Основните групи медикаменти са както следва:

- дигиталисови и допаминови препарати;
- нитрати;
- бета блокери;
- инхибитори на ангиотензин-конвертиращия ензим;
- диуретици;
- калциеви антагонисти;
- антикоагуланти;
- антиаритмици;
- антибиотици.

**Здравни грижи**, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

**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 съобразно клиничната картина, ЕКГ, ехографски, микробиологични/вирусологични/ и имунологични данни.

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

#### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

Контрол на здравното 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:

- уточняване на заболяването;
- овладяване на симптоматиката;
- оптимизиране на системна терапия и съставяне на план за по-нататъшно поведение;

- обратно развитие на клинични, рентгенологични и/или ехографски данни спрямо данните от съответната находка при хоспитализация.

Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения "Фиш за дехоспитализация", който става неразделна част от История на заболяването.

Протоколът от извършеното ехокардиографско изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология/детска кардиология/ревмокардиология, с квалификация в областта на ехокардиографията, притежаващ свидетелство за професионална квалификация по ехокардиография, остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

#### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикриза. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

### **ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Дишане:  чисто ВД  друго (опиши)

Ритъм:  синусов  друг (опиши)

СЧ: /мин АН: /

СН:  компенсирана  субкомпенсирана

Локален съдов/оперативен статус (при сърдечна катететеризация /РМ):

нормален  друго (опиши)

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед:

### **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 (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

#### ДОКУМЕНТ № 4

### ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

#### ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МИОКАРДА И ПЕРИКАРДА

Заболяванията на миокарда и перикарда се срещат във всяка възраст от периода на новороденото до дълбока старост. Те се дължат на различни фактори: възпалителни, вирусни и бактериални заболявания, засягащи целия организъм или повече или по-малко избирателно сърцето, вредно въздействие на химични и физически агенти на околната среда, на наследствени или метаболитни нарушения. Протичането обичайно е тежко и нерядко с появата на клинични симптоми, влошаващи рязко качеството на живота и дори застрашаващи живота на пациента.

**Острият перикардит** протича с постепенно или по-бързо образуване на течност между обвивките на сърцето, и в зависимост от количеството на събраната течност, може да се предизвика животозастрашаващо състояние (тампонада), налагащо спешни медикаментозни процедури. Освен появилата се болка, свързана с дишането и положението на тялото, налице е силен задух и значително ускорена сърдечна дейност, намаляване на количеството отделена урина.

Когато след простудно заболяване, грип или грипоподобно заболяване оплакванията продължават, температурата се понижава, но не се нормализира, необходима е повторна консултация при ОПЛ за допълнителни изследвания. Те целят изясняването на причината за появата на перикарденизлив и включват тестове за изключване на туберкулоза, някои вирусологични, имунологични и микробиологични изследвания. Когато има събрана течност в перикардната торбичка, която не намалява от провежданото лечение се прибегва до отстраняването ѝ с изтегляне чрез хирургичен достъп – пункция или дрениране. Заболяването приключва с пълно излекуване и по-рядко може да рецидивира, което налага контролиране при ОПЛ най-малко 6 месеца.

По-рядко може да се наблюдава включване на сърдечния мускул във възпалителния процес (**миокардит като самостоятелно заболяване или в хода на перикардита**). В тези случаи водещи в клиничната картина са изявиите на сърдечна недостатъчност – задух, лесна уморяемост или нарушение в сърдечния ритъм – аритмии. Лечението цели овладяването на симптомите на сърдечна недостатъчност, ритъмните и проводни нарушения.

**Кардиомиопатиите** са група заболявания на сърдечния мускул с неизвестна (идиопатични) или позната етиология, които водят до сърдечна дисфункция. Съвременната медицина в някои случаи може да предложи ефективно лечение, водещо до подобряване качеството на живот и редуциране на клиничните симптоми. В други случаи, както е например при някои от случаите на хипертрофична кардиомиопатия, съвременна алтернатива за по-продължително преживяване е интервенционално или оперативното лечение. Лечението е трудно и продължително, налагат се чести хоспитализации, продължително амбулаторно лечение и проследяване.