

# КП № 86 ЛЕЧЕНИЕ НА ХИСТОЛОГИЧНО ДОКАЗАНИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТИ – ОСТРИ И ХРОНИЧНИ, ПЪРВИЧНИ И ВТОРИЧНИ ПРИ СИСТЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

## КП № 86.1 ЛЕЧЕНИЕ НА ХИСТОЛОГИЧНО ДОКАЗАНИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТИ – ОСТРИ И ХРОНИЧНИ, ПЪРВИЧНИ И ВТОРИЧНИ ПРИ СИСТЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

При извършване на терапевтична афереза

Минимален болничен престой – 1 ден

минимална продължителност на процедурата - 2 часа;

максимална продължителност на процедурата - 8 часа;

кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

### КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

#### Хипертоничен бъбрек [хипертонична бъбречна болест]

**Включва:** всяко състояние от рубриците N18.—, N19.— или N26.— в съчетание с  
всяко състояние от рубриката I10

бъбречна атеросклероза

атеросклеротичен нефрит (хроничен)(интерстициален)

хипертонична нефропатия

нефросклероза

**Не включва:** вторична хипертония (I15.—)

#### **I12.0 Хипертоничен бъбрек с бъбречна недостатъчност**

Хипертонична бъбречна недостатъчност

#### **I12.9 Хипертоничен бъбрек без бъбречна недостатъчност**

Хипертоничен бъбрек БДУ

#### Остър нефритен синдром

**Включва:** остър(-ра):

• гломерулна болест

• гломерулонефрит

• нефрит

• бъбречна болест БДУ

**Не включва:** остър тубулоинтерстициален нефрит (N10)

нефритен синдром БДУ (N05.-)

#### **N00.0 Остър нефритен синдром - незначителни гломерулни нарушения**

Минимално увреждане

#### **N00.1 Остър нефритен синдром - огнищни и сегментни гломерулни увреждания**

Огнищна и сегментна:

• хиалиноза

• склероза

Огнищен гломерулонефрит

#### **N00.2 Остър нефритен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит**

#### **N00.3 Остър нефритен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит**

#### **N00.4 Остър нефритен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит**

- N00.5 Остър нефритен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит**  
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)
- N00.6 Остър нефритен синдром - болест на плътните отлагания**  
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)
- N00.7 Остър нефритен синдром - дифузен полулунен гломерулонефрит**  
Екстракапилярен гломерулонефрит
- N00.8 Остър нефритен синдром - други изменения**  
Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

**Бързо прогресиращ нефритен синдром**

**Включва:** бързо прогресиращ(-а):

- гломерулна болест
- гломерулонефрит
- нефрит

**Не включва:** нефритен синдром БДУ (N05.—)

- N01.0 Бързо прогресиращ нефритен синдром - незначителни гломерулни нарушения**  
Минимално увреждане
- N01.1 Бързо прогресиращ нефритен синдром - огнищни и сегментни гломерулни увреждания**  
Огнищна и сегментна:
- хиалиноза
  - склероза
- Огнищен гломерулонефрит
- N01.2 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит**
- N01.3 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит**
- N01.4 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит**
- N01.5 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит**  
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)
- N01.6 Бързо прогресиращ нефритен синдром - болест на плътните отлагания**  
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)
- N01.7 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен полулунен гломерулонефрит**  
Екстракапилярен гломерулонефрит
- N01.8 Бързо прогресиращ нефритен синдром - други изменения**  
Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

**Рецидивираща и постоянна хематурия**

**Включва:** хематурия:

- доброкачествена (фамилна) (детска)
- с морфологични увреждания, уточнени в .0— .8

**Не включва:** хематурия БДУ (R31)

- N02.0 Рецидивираща и постоянна хематурия - незначителни гломерулни нарушения**  
Минимално увреждане
- N02.1 Рецидивираща и постоянна хематурия - огнищни и сегментни гломерулни увреждания**  
Огнищна и сегментна:
- хиалиноза
  - склероза
- Огнищен гломерулонефрит
- N02.2 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен мембранозен гломерулонефрит**
- N02.3 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит**
- N02.4 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит**
- N02.5 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит**  
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

**N02.6 Рецидивираща и постоянна хематурия - болест на плътните отлагания**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

**N02.7 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен полулунен гломерулонефрит**

Екстракапилярен гломерулонефрит

**N02.8 Рецидивираща и постоянна хематурия - други изменения**

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

**Хроничен нефритен синдром**

**Включва:** хроничен(-на):

- гломерулна болест
- гломерулонефрит
- нефрит
- бъбречна болест БДУ

**Не включва:** хроничен тубулоинтерстициален нефрит (N11.—)  
дифузен склерозиращ гломерулонефрит (N18.—)  
нефритен синдром БДУ (N05.—)

**N03.0 Хроничен нефритен синдром - незначителни гломерулни нарушения**

Минимално увреждане

**N03.1 Хроничен нефритен синдром - огнищни и сегментни гломерулни увреждания**

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

**N03.2 Хроничен нефритен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит**

**N03.3 Хроничен нефритен синдром - дифузен мезангиопролиферативен**

гломерулонефрит

**N03.4 Хроничен нефритен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен**

гломерулонефрит

**N03.5 Хроничен нефритен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

**N03.6 Хроничен нефритен синдром - болест на плътните отлагания**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

**N03.7 Хроничен нефритен синдром - дифузен полулунен гломерулонефрит**

Екстракапилярен гломерулонефрит

**N03.8 Хроничен нефритен синдром - други изменения**

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

**Нефрозен синдром**

**Включва:** вроден нефрозен синдром  
липоидна нефроза

**N04.0 Нефрозен синдром - незначителни гломерулни нарушения**

Минимално увреждане

**N04.1 Нефрозен синдром - огнищни и сегментни гломерулни увреждания**

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

**N04.2 Нефрозен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит**

**N04.3 Нефрозен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит**

**N04.4 Нефрозен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит**

**N04.5 Нефрозен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

**N04.6 Нефрозен синдром - болест на плътните отлагания**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

**N04.7 Нефрозен синдром - дифузен полулунен гломерулонефрит**

Екстракапилярен гломерулонефрит

**N04.8 Нефрозен синдром - други изменения**

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

**Нефритен синдром, неуточнен**

**Включва:** гломерулна болест }  
гломерулонефрит } БДУ  
нефрит }  
нефропатия БДУ и бъбречна болест БДУ с морфологични  
увреждания, уточнени в .0—.8

**Не включва:** нефропатия БДУ с неустановено морфологично увреждане (N28.9)  
бъбречна болест БДУ с неустановено морфологично увреждане  
(N28.9)  
тубулоинтерстициален нефрит БДУ (N12)

**N05.0 Нефритен синдром, неуточнен - незначителни гломерулни нарушения**

Минимално увреждане

**N05.1 Нефритен синдром, неуточнен - огнищни и сегментни гломерулни увреждания**

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

**N05.2 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен мембранозен гломерулонефрит**

**N05.3 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен мезангиопролиферативен**

гломерулонефрит

**N05.4 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен ендокапилярен пролиферативен**

гломерулонефрит

**N05.5 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

**N05.6 Нефритен синдром, неуточнен - болест на плътните отлагания**

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

**N05.7 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен полулунен гломерулонефрит**

Екстракапилярен гломерулонефрит

**N05.8 Нефритен синдром, неуточнен - други изменения**

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

**Гломерулни увреждания при болести, класифицирани другаде**

**Включва:** нефропатия при болести, класифицирани другаде

**Не включва:** бъбречни тубулоинтерстициални увреждания при болести,  
класифицирани другаде (N16.—\*)

**N08.2\* Гломерулни увреждания при болести на кръвта и имунни нарушения**

Пурпура на Henoch – Schoenlein (D69.0†)

**N08.3\* Гломерулни увреждания при захарен диабет (E10—E14†)**

**N08.4\* Гломерулни увреждания при други болести на ендокринната система,**

разстройства на храненето и на обмяната на веществата

Амилоидоза (E85.-†)

**N08.5\* Гломерулни увреждания при системни болести на съединителната тъкан**

Гломерулни увреждания при:

- синдром на Goodpasture (M31.0†)
- нодозен полиартериит (M30.0†)
- системен лупус еритематодес (M32.1†)
- тромботична тромбоцитопенична пурпура (M31.1†)
- грануломатоза на Wegener (M31.3†)

**Други тубулоинтерстициални болести на бъбреците**

**N15.8 Други уточнени тубулоинтерстициални увреждания на бъбреците**

**Тубулоинтерстициални увреждания на бъбреците при болести, класифицирани другаде**

**N16.4\* Бъбречни тубулоинтерстициални увреждания при системни болести на съединителната тъкан**

Системен лупус еритематодес (M32.1†)

**Забележка:** Кодовете на диагнози към рубриките **N08.2 - N08.5** и **N16.4** обозначени със знака (\*) не могат да се използват самостоятелно, а изискват основен код за диагноза, посочен в скобите след тях и обозначен със знака (†).

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### **ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

**Изключва:**

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

#### **\*\*87.49 ДРУГО 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])

#### **РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА**

**Изключва:**

ангиография на бъбречните съдове - 88.45-88.65

#### **\*\*87.79 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА**

вписва се вида на проведеното изследване

### Друга рентгенография на пикочна система

58700-00 Рентгенография на пикочни пътища

Обзорна бъбречна графия

Включва: мехур  
бъбреци  
уретер  
уретра

Не включва: контрастна:  
• цистография (58718-00 [1979])  
• цистоуретрография (58721-00 [1979])  
• пиелография (58706-00 [1978], 58715 [1979] и [1980])  
• уретрография (58718-01 [1979])

#### **ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)**

Включва задължително: ехография

**Изключва:**

терапевтичен ултразвук- 00.01 -00.09

#### **\*\*88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

## Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

*Не включва:* такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])  
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])  
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

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

55036-00 Ултразвук на корем

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

### \*\*89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

#### Включва следните изследвания:

количество на белтък в урината

Бъбречен клирънс - при необходимост

Химично изследване на урина:

pH,

специфично тегло, белтък, глюкоза,

кетонни тела, уробилиноген, билирубин,

кръв. ориентировъчно изследване на "седимент", относително тегло, белтък

Липсват в АКМП

Имунологични изследвания: (по преценка)

хуморален имунитет - Ig G ,Ig A и Ig M и комплемент C3, а C4 и C1q-по преценка, ANA ,Anti DNA, ANCA, anti GBM  
- по преценка

клетъчен имунитет - определяне на лимфоцитните популации: CD3+, CD3+8+, CD3+4+, CD19+, CD3-16+56+  
и/или други специфични клетъчно - повърхностни лимфоцитни маркери

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-05 Изследване за уробилиноген в урината

91920-06 Изследване на pH на урина

91920-07 Изследване за кетотела в урината

91920-08 Изследване на захар в уринна проба

91920-10 Изследване на относително тегло на урина

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

91920-14 Изследване за белтък в урината

91920-10 Изследване на относително тегло на урина

91920-16 Изследване за билирубин в урината

## Други диагностични тестове, измервания или изследвания

### \*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

#### Включва задължително следните изследвания:

Хематологични:

CVE

хемоглобин, еритроцити, левкоцити,

тромбоцити, хематокрит,

диференциална кръвна картина-щаб-клетки,

гранулоцити, моноцити, лимфоцити

Биохимични:

общ белтък, албумин,холестерол, триглицериди, трансаминази, пикочна киселина, креатинин, урея ,глюкоза  
калий,натрий,калций и фосфор-по преценка

## Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично

- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък  
 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин  
 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол  
 91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди  
 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ  
 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ  
 91910-28 Креатинкиназа (КК)  
 91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ  
 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин  
 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина  
 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин  
 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея  
 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза  
 91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий  
 91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций  
 91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
- По преценка:
- 91923-01 Определяне на общи имуноглобулини IgM  
 91923-02 Определяне на общи имуноглобулини IgG  
 91923-03 Определяне на общи имуноглобулини IgA  
 91923-04 Определяне на С3 компонент на комплемента  
 91923-05 Определяне на С4 компонент на комплемента  
 91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум  
 91924-02 Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

**\*\*91.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – УРИНЕН СЕДИМЕНТ**

**Включва задължително следните изследвания:**  
 изследване на седимент – еритроцити, левкоцити, бактерии

**Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

91920-01 Изследване на уринен седимент

**ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**

**\*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

**Изключва:**

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

**Прилагане на кръв и кръвни продукти**

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

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА 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

**\*99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

13706-05 Приложение на гама глобулин

Инжектиране или трансфузия на:

- гама глобулин
- имуноглобулин
- Intragam

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

**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

96199-08 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**

*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

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 – пулс-терапия



96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

**\*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХЕМОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент  
хемоемболизация

**Изключва:**

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

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

имплантация на химиотерапевтичен агент – 00.10

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

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

инжекция на цитостатик – пулс терапия

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

**ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

**\*99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА**

**Изключва:**

екстракорпорална имуноадсорбция (ECI) – 99.76

## Афереза

13750-00 Терапевтична плазмафереза

**\*99.76 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ИМУНОАДСОРБЦИЯ**

13750-04 Афереза на клетки

**Изискване:** 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**.

**Болни, при които не може да се проведе ПББ по медицински показания, но вече гломерулонефритът е диагностициран по клинични и лабораторни данни и са били еднократно хоспитализирани по КП № 85, при следващи хоспитализации да се отчетат по КП № 86.**

НЗОК заплаща на лечебни заведения за дейности по провеждане на процедури за терапевтична афереза, при спазване на следните критерии:

Обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза“

**1. Продължителност на процедура „Терапевтична афереза“**

1.1. минимална продължителност на процедурата - 2 часа;

1.2. максимална продължителност на процедурата - 8 часа;

1.3. кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

**За терапевтична афереза- \*99.71 и клетъчна афереза- \*99.76 се сключват договори с лечебни заведения, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019г.**

Терапевтична афереза се отчита както следва – с код \*99.71 лечебна плазмафереза и с код \*99.76 клетъчна афереза.

Клиничната пътека може да бъде отчетена само с един от кодовете за терапевтична афереза, ако се извършва само тази процедура. В тези случаи НЗОК заплаща само за извършената процедура (терапевтична афереза).

В случаите, в които при пациентите е необходимо да се извършат и други дейности (в рамките на тази клинична пътека, освен терапевтичната афереза), последните се отчитат със съответните кодове от блок „**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ**“ в изискуемия в ДЛА вид и брой.

**2. Квалификация на екипа, провеждащ терапевтичната афереза:**

Терапевтичната афереза се осъществява от екип от най-малко двама лекари с призната специалност по "Нефрология", от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза. В екипа може да участват и лекари с медицинска специалност по профила на основното заболяване.

или

Терапевтичната афереза се осъществява от екип от най-малко двама лекари с призната специалност по "Анестезия и интензивно лечение", от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза. В екипа може да участват и лекари с медицинска специалност по профила на основното заболяване.

**3. Индикации за прилагане на „Терапевтичната афереза“:**

При бъбречна трансплантация.

НЗОК заплаща на многопрофилни болници за активно лечение за афереза при наличие на разрешение за дейност и на:

1. поне една от следните структури с квалифициран за извършването на дейността персонал и с апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на форменните елементи на кръвта от плазмата или разделяне на видовете полипептиди в човешката плазма:

а) клиника/отделение по диализа – III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Диализно лечение" или

б) клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение";

2. разкрита структура по спешна медицина, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Спешна медицина";

3. разкрита структура по нефрология с III ниво на компетентност, съгласно съответните медицински стандарти;

4. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

5. наличието на апаратура и квалифициран персонал по т. 1 се удостоверява със съответните документи;

В случаите, при които пациентът се хоспитализира само за осъществяване на терапевтична афереза ЛЗ отчита медицинската процедура, като в отчетните документи се вписва клиничната пътека (КП № 86.1), диагнозата и кода на терапевтичната афереза код 99.71 (99.76- клетъчна афереза). В тези случаи се заплаща само тази медицинска процедура, като могат да се отчетат повече от една процедура в един отчетен период.

В случаите, при които в рамките на клиничната пътека се осъществяват и други медицински прегледи и процедури, освен афереза и са изпълнени изискванията за завършена терапевтична клинична пътека се заплаща КП и терапевтичната афереза.

**При изпълнение на код \*99.71 или \*99.76 НЗОК заплаща след проверка на дейността.**

**В цената на клиничната пътека се включват еднократни консумативи и медицински изделия, което е част от ДЛА на тази клинична пътека и подлежи на проверка.**

**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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Нефрология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нефрология".**

### **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 нефрология или Клиника/отделение по вътрешни болести III-то ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория II или III ниво с възможност за КГА, хемостазаология и др.
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат
4. Апаратура за пункционна бъбречна биопсия
5. Апаратура за терапевтична афереза – при отчитане на код 99.71 (99.76- клетъчна афереза)

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 нефрология.

## **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. Лаборатория по клинична имунология
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Апаратура за плазмафереза
4. КТ/МРТ
5. Клиника/отделение по хемодиализа
6. Лаборатория по клинична микробиология

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

- трима лекари с призната специалност по нефрология, един от които да има придобита квалификация за извършване на коремна ехография и един с допълнителна квалификация за извършване на бъбречна биопсия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.
- трима специалисти по „Нефрология“ за изпълнение на код \*99.71 (99.76- клетъчна афереза)  
или
- трима специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ за изпълнение на код \*99.71 (99.76- клетъчна афереза)

Изисквания за професионален опит на специалистите по „Нефрология“ и/или „Анестезиология и интензивно лечение“ при изпълнение на дейност с код \*99.71/\*99.76 - минимум 15 процедури на един от тези специалисти терапевтична афереза годишно, платени с публични средства през предходната година, удостоверено с документ.

Изисква се сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза поне за един специалист.

При бременни с гломерулонефрит лечението се осъществява в клиники/отделения по акушерство и гинекология под наблюдение на нефролог.

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

**Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична 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:**

- нефротичен или нефритен синдром, с олигурия, хиперволемиа, с или без прояви на белодробен и/или мозъчен оток, налагащи провеждане на активно наблюдение и спешно лечение;
- остро влошена бъбречна функция, налагаща спешна консервативна и/или диализна корекция на хомеостатичните параметри;
- микроскопска или макроскопска хематурия с или без протеинурия;
- изолирана постоянна протеинурия от различна степен;
- високостепенна протеинурия с отоци около очите и по крайниците или цялото тяло, със или без изливи в серозните кухини с клинично-лабораторна констелация на нефротичен синдром (протеинурия, хипопротеинемия с хипоалбуминемия, хиперхолестеролемия и хипертриглицеридемия);
- всеки от горните синдроми в съчетание с повишени стойности на кръвното налягане;
- клинично-лабораторна констелация на нефротичен синдром (протеинурия, хипопротеинемия с хипоалбуминемия, хиперхолестеролемия и хипертриглицеридемия);
- всеки от горните синдроми в съчетание с влошаване на бъбречната функция с покачване на остатъчно азотните тела;
- положителни имунологични изследвания (ANA, анти- DNK – антитела; C3, C4 фракции и др.);
- изразена морфологична активност в патоморфологичния резултат при ребиопсия, с или без съчетание с някои от изброените по - горе клинични и/или лабораторни показатели.

### **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**

1. Вземане на биологичен материал (кръв и/или урина) за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания - диагностичен ултразвук (ехография) и/или рентгенови изследвания се извършват до края на болничния престой.

3. Медико-диагностични изследвания се извършват по време на хоспитализацията на пациента.

Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания задължително се извършват до края на болничния престой на пациента.

**По преценка на лекуващия лекар се извършват следните медико-диагностични изследвания:**

Биохимични: кръвна захар;

Електролити: калций, фосфор, калий, натрий, хлор;

Хемокоагулационни изследвания:

- време на кръвене, време на съсирване, протромбиново време;

- парциално тромбoplastиново време, кефалин - каолинов индекс /APTT/, фибриноген;

Имунологични изследвания (по преценка):

- хуморален имунитет - Ig G или Ig A или Ig M или Ig E или комплемент C3 или C4

C1 инхибитор;

- клетъчен имунитет - определяне на лимфоцитните популации: CD3+, CD3+8+, CD3+4+, CD19+, CD3-16+56+ и/или други специфични клетъчно – повърхностни лимфоцитни маркери;

- АНА, ДНК – АТ.

**На активно патогенетично лечение в стационар подлежат пациенти с морфологично уточнено заболяване.**

**Патогенетично лечение - в лечебната схема се включват:**

- кортикостероиди – в пулсови и конвенционални (стандартно лечение) дози при хроничен гломерулонефрит.

Пулсовете могат да се повтарят според степента на повлияване на клиничните симптоми и лабораторни показатели.

Пероралното лечение се провежда с кортизонов перорален препарат в доза съобразно приетите стандарти, с последващо намаляване на дозата по индивидуална схема до пълното му спиране или преминаване на поддържащо лечение. Прилага се в интервалите между пулсовете и след това до пълното овладяване на клиничните симптоми и лабораторни показатели, понякога с продължителност до една година.

- цитостатици - в пулсови и конвенционални (стандартно лечение) дози - съгласно правилата за добра медицинска практика.

В терапевтичната схема могат да бъдат включени и други цитостатици – самостоятелно или в комбинация, както и имunosупресори. При включване на Циклоспорин А е необходимо следене на кръвните нива на медикамента.

**Кортикостероидите и имunosупресорите се прилагат в различни терапевтични схеми според хистологичната картина, тежестта на протичане на заболяването и степента на подтискане на активността му.**

При необходимост (тежък нефротичен синдром и/или изявена морфологична и/или имунологична активност) се провежда терапия с:

- антикоагуланти – директни (хепарин, нискомолекулярни хепарини), индиректни;
- антиагреганти;
- вливане на биопродукти;
- плазмафереза по преценка.

Като допълнителна терапия могат да се прилагат и антилипемични средства и имуномодулация с човешки имуноглобулин, омега-3-ненаситени мастни киселини и други антиоксиданти.

**Симптоматично лечение:**

- антихипертензивно лечение;
- диуретично лечение.

При болни с хроничен гломерулонефрит - лечението трябва да бъде своевременно, комплексно и достатъчно продължително. Провежда се диетично, етиологично, патогенетично и симптоматично лечение.

**Лечение на остър гломерулонефрит**

- а) диетолечение – ограничаване на течности, NaCl, K, белтъци;
- б) дехидратираща терапия – диуретици;
- в) антихипертензивно лечение;
- г) антибактериално лечение по микробиологични показания.

**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 въз основа на:

- анамнестичните и клиничните прояви на заболяването - отоци по лицето и крайниците или цялото тяло, повишени стойности на артериалното налягане;
- наличието на характерни за гломерулонефрита лабораторни отклонения – макроскопска или микроскопска хематурия, протеинурия – различна по степен, хипопротеинемия с диспротеинемия, хиперлипидемия;
- възможни промени в хуморалния и клетъчен имунен статус (при вторични гломерулонефрити);
- чрез морфологично изследване на материал от проведена бъбречна биопсия.

Всяка нова хоспитализация при ГН (в рамките на различен отчетен период), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация се отчита като нова клинична пътека. В тези случаи нова бъбречна биопсия не е необходима и тя се назначава само по показания: неуспешна предходна биопсия или недостатъчен материал от бъбречна тъкан; преоценка на диагнозата и/или оценка на резултатите от продължително (няколко месеца) лечение.

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

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 стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

- адаптирано патогенетично лечение;
- подобряване в клиничната и/или лабораторна находка (проследяване за протеинурия; уринен седимент, бъбречна функция – клирънс или креатинин);
- стабилизиране на АН и/или липса на оточен синдром.

**Довършване на лечебния процес и проследяване**

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

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



При диагноза, включена в 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.

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

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

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

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

**4. 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”.**



**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Гломерулонефритите са група заболявания, които се характеризират с различни по вид и степен структурни и функционални промени, засягащи предимно гломерулите. Представяват остро или хронично двустранно, дифузно имунно възпаление на бъбреците. Могат да се проявят като самостоятелно заболяване (първични или идиопатични гломерулонефрити) или в хода на друго основно заболяване (вторични или съпътстващи гломерулонефрити – напр. при лупус еритематодес, болест на Шьонлайн – Хенох и др.). Диагнозата се поставя въз основа на клиничните прояви на болестта, лабораторните изследвания на кръв и урина и имунологичните показатели. За отдиференцирането на отделните видове гломерулонефрити и определянето на тежестта им е необходимо да се направи бъбречна биопсия. Тя до голяма степен определя вида и продължителността на лечението.

Клинично гломерулонефритите се проявяват с няколко общи, изразени в различна степен синдроми. Основните прояви са повишено кръвно налягане, отоци по лицето, краката или цялото тяло, поява на кръв и белтък в урината. Установяват се съответни промени в лабораторните показатели – ускорена утайка, намаляване на белтъците и увеличаване на мастите в кръвта. При някои пациенти може да се наблюдава преходно или трайно влошаване на бъбречната функция с покачване на стойностите на уреята и креатинина.

При навременното поставяне на диагнозата и провеждането на правилно лечение острият гломерулонефрит може да бъде излекуван. Само при малка част от пациентите заболяването може да хронифицира. Хроничният гломерулонефрит е с хронично рецидивиращ ход с различна продължителност на ремисиите. При неправилно лечение или липса на такова, заболяването може да прогресира и да доведе до развитие на хронична бъбречна недостатъчност.

Възможностите за лечение и прогнозата на острия или хроничен гломерулонефрит зависят от вида на морфологичния вариант на заболяването, доказан чрез бъбречна биопсия. Диагнозата се поставя и лечението се провежда в специализирана нефрологична клиника или отделение от специалисти - нефролози. Прилага се т.нар. патогенетично лечение с кортикостероиди, цитостатици и антикоагуланти по определени схеми. Наред с това се назначават лекарства, регулиращи кръвното налягане и отводняващи. Това лечение е продължително и често пъти се налага неколккратно постъпване в болница. То се провежда съобразено с получените резултати.

Отказът Ви от болничното лечение или извършване на необходимите изследвания или някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение; това може да доведе до усложняване на заболяването или неговото хронифициране с последващо влошаване на бъбречната функция до развитие на хронична бъбречна недостатъчност.

Преди постъпването Ви в отделението ще получите копие от формуляра за информация на пациента; можете да задавате въпросите си и да коментирате тази информация с Вашия личен лекар или лекаря нефролог от приемния кабинет; трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте имал достатъчно време да я осмислите. В случай, че се наложат допълнителни инструментални изследвания ще получите допълнителна информация за целта и начина на тяхното провеждане, начина на подготовка и евентуалните рискове и усложнения. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да постъпите в болница за съответните изследвания и лечение.