

## КП № 88 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

### КП № 88.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

#### КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

##### Придобита хемолитична анемия

D59.3 Хемолитично-уремичен синдром

##### Анемия при хронични болести, класифицирани другаде

D63.8\* Анемия при други хронични заболявания, класифицирани другаде

##### Хронична бъбречна недостатъчност

**Включва:** хронична уремия  
дифузен склерозиращ гломерулонефрит

**N18.0 Терминален стадий на бъбречна болест**

**N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност**

Уремични:

• невропатия† (G63.8\*)

• перикардит† (I32.8\*)

Уремичен плеврит

Уремичен бял дроб

Уремичен асцит

Уремичен гастро – ентероколит.

Уремична енцефалопатия без мозъчен инсулт

Синдром на дисеквilibrium.

Изразени електролитни нарушения с клинични прояви.

Изразена малнутриция

Усложнения на перитонеалната диализа.

Сърдечно - съдови усложнения при уремия.

Метаболитна ацидоза.

Новооткрита хронична бъбречна недостатъчност

**N18.9 Хронична бъбречна недостатъчност, неуточнена**

**Не включва:**

Остра бъбречна недостатъчност N17.0

Остър нефритен синдром N 00

Обструктивна и рефлуксна нефропатия N13

**N19 Бъбречна недостатъчност, неуточнена**

Уремия БДУ

**Не включва:** бъбречна недостатъчност с хипертония (I12.0)

уремия на новородено (P96.0)

• Остра бъбречна недостатъчност N17.0

• Остър нефритен синдром N 00

• Обструктивна и рефлуксна нефропатия N13

##### Усложнения, свързани с пикочо-полови протезни устройства, имплантати и трансплантати

**Не включва:** смърт и отхвърляне на присадени органи и тъкани (T86.—)

**T83.2 Усложнение от механичен произход, свързано с трансплантация на пикочен**

	<b>орган</b> Състояния, кодирани в рубрика Т82.0, дължащи се на трансплантация на пикочен орган
<b>T83.5</b>	<b>Инфекция и възпалителна реакция, обусловени от протезни устройства, имплантати и трансплантати на пикочната система</b>
<b>T83.8</b>	<b>Други усложнения, свързани с пикочо-полови протезни устройства, имплантати и трансплантати</b> Състояния, кодирани в рубрика Т82.8, дължащи се на пикочо-полови протезни устройства, имплантати и трансплантати
	<b><u>Наличие на трансплантирани органи и тъкани</u></b> <b>Включва:</b> орган или тъкан, заместени с хетеро- или хомо-трансплантат <b>Не включва:</b> усложнения, свързани с трансплантиран орган или тъкан — виж Азбучния указател наличие на: • съдов трансплантат (Z95.—) • изкуствена сърдечна клапа (Z95.3)
<b>Z94.0</b>	<b>Наличие на трансплантиран бъбрек</b>

Кодът на диагноза към рубриката **D63**, обозначен със знака (\*) не може да се използва самостоятелно, а изисква основен код за диагноза, посочен в скобите след него и обозначен със знака (†).

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
<b>ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ</b>	
<b>Изключва:</b> ангиокардиография - 88.50-88.58 ангиография - 88.40-88.68	
<b>**87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ</b>	
• рентгеново изследване на: • бронхи, БДУ • бял дроб, БДУ • диафрагма, БДУ • медиастинум, БДУ • сърце, БДУ • трахея, БДУ	
Друга рентгенография на гръден кош	
<b>58500-00</b>	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])
<b>РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА</b>	
<b>Изключва:</b> ангиография на бъбречните съдове - 88.45-88.65	
<b>**87.71 КАТ НА БЪБРЕК</b> КАТ скениране на бъбрек	

## - Компютърна томография на корем и таз

*Включва:* кост  
бъбрек, уретер и мехур  
меки тъкани

*Не включва:* компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])  
тази при сканиране на гръден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56501-00 Компютърна томография на корем и таз

56507-00 Компютърна томография на корем и таз с интравенозна контрастна материя  
Компютърна томография на корем и таз без, след това с венозен контраст

### \*\*87.76 РЕТРОГРАДНА ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ

58721-00 Ретроградна микционна цистоуретрография

### \*\*87.79 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА рентгеново 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])

### \*\*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:

- Биопроба (посявка) на урина -- микробиологично изследване за бактерии в урината
- Бъбречен клирънс-по преценка

#### Химично изследване на урина:

билирубин, уробилиноген, рН,  
специфично тегло, белтък, глюкоза,  
кетонни тела, уробилиноген, билирубин,

- кръв и ориентировъчно изследване на "седимент", относително тегло, протеинурия

### Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91920-02	Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност Включва: урокултура Антибиограма
91920-01	Изследване на уринен седимент
91920-05	Изследване за уробилиноген в урината
91920-06	Изследване на рН 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

### ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

#### Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай

#### \*\*89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ

КГА- рН на кръвта, сатурация, буферни бази

### Друго измерване на дихателна функция

13311-00	Измерване на газове на смесена венозна кръв
----------	---

### МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

#### \*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

#### Включва задължително следните изследвания:

##### Хематологични:

##### СУЕ

хемоглобин, еритроцити, левкоцити,  
тромбоцити, хематокрит,  
диференциална кръвна картина-щаб-клетки,  
гранулоцити, моноцити, лимфоцити

##### Електролити:

калий, калций, натрий, хлор, фосфор

##### Биохимични:

общ белтък, албумин, , урея, креатинин, пикочна киселина, сер.желязо, ЖСК

##### По преценка:

холестерол, триглицериди, трансминази, общ билирубин, кръвна захар

### - 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
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-36	Клинично-химични изследвания за Желязо
91910-37	Клинично-химични изследвания за ЖСК
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати
91910-38	Клинично-химични изследвания за хлориди

По преценка:

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
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-15	Клинично-химични изследвания за общ билирубин

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

**\*\*91.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Включва урокултура и антибиограма

**- Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

91920-02	Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност Включва: урокултура Антибиограма
----------	---

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

• **Включва задължително:**

- изследване на седимент – еритроцити, левкоцити, бактерии

91920-01	Изследване на уринен седимент
----------	-------------------------------

**ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**

**\*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

**- Прилагане на кръв и кръвни продукти**

13706-02	Приложение на опаковани клетки Трансфузия на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• еритроцити</li> <li>• опаковани клетки</li> <li>• червени кръвни клетки</li> </ul>
----------	--

**\*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма, хуман албумин

**Изключва:**

инжекция (трансфузия) на:

гаммавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00	Приложение на друг серум Трансфузия на: <ul style="list-style-type: none"> <li>• албумин</li> <li>• плазма (прясно замразена) (FFP)</li> </ul>
----------	---

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ 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

**\*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ 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 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

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

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

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

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

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

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

**Изискване:** 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**.

**Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.**

**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 "Педиатрия" и "Детска нефрология", 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 нефрология или Клиника/отделение по педиатрия – II-ро ниво на компетентност.
2. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
3. Ехографски апарат

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 обезпечават 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 (отделение) по клинична патология
2. КТ/МРТ
3. Рентгенов апарат за скопия и графия
4. Клиника/отделение по хемодиализа
5. Лаборатория по клинична микробиология на територията на областта

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

- четирима лекари със специалност по педиатрия, като един от тях да е работещ в областта на нефрологията и/или диализата при деца до 18 години или да има специалност по нефрология/детска нефрология. Един от лекарите с призната специалност по педиатрия да има придобита квалификация за извършване на ехография;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;

## **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:**

- Олигурия, хиперволемиа със или без прояви на белодробен или мозъчен оток, рефрактерна на лечение уремична кардиомиопатия с прояви на левостранна сърдечна слабост, ритъмни и проводни нарушения, налагащи провеждане на активно наблюдение и спешно лечение.

- Остро влошена бъбречна функция, налагаща спешна консервативна или диализна корекция на хомеостатичните параметри.

- Уремичен перикардит с прояви на сърдечна тампонада.

- Новооткрита хронична бъбречна недостатъчност.

- Терминална хронична бъбречна недостатъчност за подготовка и включване на хемодиализно и перитонеално диализно лечение.

- Влошаване на съществуваща бъбречна недостатъчност с клинични прояви.



- Ренална анемия
- Тежка метаболитна ацидоза свързана с хроничната бъбречна недостатъчност.
- Тежки електролитни нарушения.
- Изразен хиперхидратационен синдром при хронична бъбречна недостатъчност с прояви на сърдечна декомпенсация, белодробен и мозъчен едем.
- Малигнизация на артериална хипертония при ХБН.
- Синдром на дисеквилибриум.
- Уремичен перикардит.
- Рефрактерна на лечение в амбулаторни условия уремична кардиомиопатия.
- Уремичен бял дроб.
- Клинично изявен уремичен гастро ентероколит, нефрогенен асцит.
- Усложнения на перитонеалната диализа - диализен перитонит, тежка малнутриция (хипопротеинемия) и др.
- Усложнения на съдовия достъп при хронично хемодиализа
- Проследяване степента на бъбречната функция.

**Всеки от пациентите с горепосочените синдроми само в съчетание с влошаване на бъбречната функция и повишаване на остатъчните азотни тела, подлежат на хоспитализация.**

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

### **Прием и диагностично-лечебен план**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

1. Вземане на биологичен материал 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.

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

**Лечението е симптоматично и патогенетично (в по-ранните стадии на ХБН), прилагат се методи на извънбъбречно почистване на кръвта и органзаместващо.**

### **СИМПТОМАТИЧНО:**

1. Диетолечение – ниско белтъчен хранителен режим, парентерално хранене, хранене при болни на диализа.

2. Антихипертензивно лечение.

3. Корекция на водно – електролитния баланс и Ca/P баланс – диуретична терапия, корекция на отклоненията в серумния калий, и др.

4. Корекция на АКР.

5. Антианемично лечение.

**ПАТОГЕНЕТИЧНО:**

При дифузни заболявания на бъбреците – имунни и автоимунни нефропатии и тубулоинтестерциални нефрити - кортикостероиди, цитостатици, имуносупресори, антикоагуланти и др.

При бактериални инфекции на пикочните пътища – антибактериално лечение.

**ИЗВЪНБЪБРЕЧНИ МЕТОДИ НА ОЧИСТВАНЕ НА КРЪВТА:** хемодиализа, хемофилтрация, перитонеална диализа и др.

**ОРГАНОЗАМЕСТВАЩО:** трансплантация от жив родствен или трупен орган – пре- и постоперативно консервативно наблюдение и лечение на пациента.

**Основни групи медикаменти:**

- диуретици;
- антихипертензивни средства;
- антибиотици;
- антикоагуланти;
- антиагреганти;
- кръв и биопродукти;
- водносолеви разтвори.

**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 на базата на клиничната картина, инструменталните и лабораторни изследвания.

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

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

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

- овладяна симптоматика и подобряване на състоянието;
- назначаване на оптимизирана терапия;
- проследяване на стойностите на остатъчни азотни тела.

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

В цената на клиничната пътека влизат до три 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 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)  
ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (ХБН)**

ХБН представлява комплекс от симптоми, предизвикани от хроничното (с месеци и години) прогресиращо ограничение на бъбречната функция (отделителна и ендокринна). В основата му стоят хронични промени в двата или единствения бъбрек като резултат на диабетно заболяване, повишено кръвно налягане с бъбречно засягане, хроничен гломерулонефрит, хроничен пиелонефрит, бъбречна поликистоза и други. Проявите на синдрома могат да бъдат от едва доловими до крайно тежко животозапращващо състояние. Типични са повишения обем 24-часова урина, нощно уриниране, анемия, покачено кръвно налягане, повишени кръвни нива на уреята, креатинина и други.

Лечението в по-леките степени е консервативно, т.е. придържане към ниско-белтъчна диета, понижаващи кръвното налягане средства, еритропоетин, калциеви препарати и пр. За доказване обостряне на основното бъбречно заболяване може да се наложи бъбречна биопсия със съответно лечение, урологични процедури и средства против пикочните инфекции.

При силно ограничена бъбречна функция трябва да се започне хронична хемоперитонеална диализа, като за предпочитане е това да стане планово (след диспансерно наблюдение), пред спешно такова. Това лечение няма алтернатива, т.е. то е животоспасяващо. Чрез успешното му прилагане, с активното участие на пациента може да се постигнат много години удължаване на живота, който да се води при задоволително качество.

Болните на хронично диализно лечение и много рядко непосредствено преди неговото започване, са кандидати за бъбречна трансплантация – другата възможност за лечение на крайната ХБН. Става въпрос за хирургическо присаждане на бъбрек, който е взет от жив родствен или трупен донор.

Наред с благоприятните резултати, както в консервативната, така и в диализно-трансплантационната фаза са възможни и тежки усложнения, вкл. и животозапращващи. За тяхното предотвратяване голяма роля има и пациента с неговото съзнателно участие в лечебно-диагностичния процес.