

КП № 70 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТ НА КРОН И УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ

КП № 70.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТ НА КРОН И УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ ЗА ЛИЦА НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

1. Минимален болничен престой - 4 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Болест на Crohn [регионарен ентерит]

Включва: грануломатозен ентерит

Не включва: улцерозен колит (K51.—)

K50.0 Болест на Crohn на тънкото черво

Болест на Crohn [регионарен ентерит] на:

- дванадесетопръстника
- илеума
- илеюну

Илеит:

- регионарен
- терминален

Не включва: с болест на Crohn на дебелото черво (K50.8)

K50.1 Болест на Crohn на дебелото черво

Колит:

- грануломатозен
- регионарен

Болест на Crohn [регионарен ентерит] на:

- колона
- дебелото черво
- ректума

Не включва: с болест на Crohn на тънкото черво (K50.8)

K50.8 Други разновидности на болестта на Crohn

Болест на Crohn на тънкото и дебелото черво

K50.9 Болест на Crohn, неуточнена

Болест на Crohn БДУ

Регионарен ентерит БДУ

Улцерозен колит

K51.0 Улцерозен (хроничен) ентероколит

K51.1 Улцерозен (хроничен) илеоколит

K51.2 Улцерозен (хроничен) проктит

K51.3 Улцерозен (хроничен) ректосигмоидит

K51.4 Псевдополипоза на колона

K51.5 Мукозен проктоколит

K51.8 Други улцерозни колити

МКБ-код **K50.9** се използва само при доказано заболяване на горните отдели на ГИТ.

2.2 И 2.3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Панендоскопия

30473-05 *Включва:* двойна балонна ендоскопия
Панендоскопия до илеума
Илеоскопия
Йеуноскопия

11820-00	Панендоскопия чрез камера капсула Камера хапче } Капсула } Гастроинтестинална камера капсула }	ендоскопия
Панендоскопия с ексцизия		
	Дуоденоскопия } Гастроскопия } Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }	с ексцизия
30473-06	Панендоскопия до илеума с биопсия <i>Включва:</i> двойно балонна ентероскопия	
30473-01	Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия	
Фиброоптична колоноскопия		
32090-00	Колоноскопия през артифициална стома Фиброоптична колоноскопия до цекума Дълга колоноскопия <i>Включва:</i> оглед на илеума <i>Не включва:</i> такава с: • биопсия (32084-01 [911]) • полипектомия (32087-00 [911])	
32084-00	Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика Гъвкава сигмоидоскопия Къса колоноскопия <i>Не включва:</i> тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911]) такава с: • биопсия (32084-01 [911]) • полипектомия (32087-00 [911])	
Фиброоптична колоноскопия с ексцизия		
32090-01	Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия Колоноскопия до цекум, с множествени биопсии Дълга колоноскопия с биопсия	
Рентгенография на стомашно-чревен тракт		
58909-00	<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977]) Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> контрастна каша за хранопровод, стомах или дуоденум и последваща до колон (58912-00 [1975])	
58915-00	Контрастно изследване на тънки черва Серийно изследване на тънки черва <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> такава на дуоденум (58909 [1975]) на корем (58900-00 [1977])	
58921-00	Друга контрастна клизма <i>Включва:</i> изследване с въздушен контраст предварителен общ план	
Компютърна томография на корем		
	<i>Включва:</i> регион от диафрагмата до криста илиака <i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:	

	• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957]) • и • мозък (57001-01, 57007-01 [1957]) • таз (56801-00, 56807-00 [1961]) • таз (56501-00, 56507-00 [1963])
56401-00	Компютърна томография на корем
56549-01	Компютърна томография на дебело черво Компютърна томография на дебело черво, след частична колоноскопия Виртуална колоноскопия
56550-00	Компютърна томография - ентерография
56550-01	Компютърна томография – ентероклиз
56551-00	Компютърна томография - колоноскопия (колонография)
Рентгенография на корем или перитонеум	
58900-00	Рентгенография на корем <i>Включва:</i> жлъчен тракт долна гастроинтестинална област ретроперитонеум стомах <i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])
Друг ултразвук	
30668-00	Ендоскопски ултразвук Ултразвук, съвместно с ендоскопия
55601-00	Трансректален ултразвук за ендолуменна ехография
Ултразвук на корем или таз	
55036-00	Ултразвук на корем <i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове	
	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
	<i>Не включва:</i> такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])
55276-00	Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени <i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
55278-00	Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове <i>Включва:</i> дуплекс ултразвук на: • аорта - отпада• илиачни съдове • вена кава инфериор <i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
Магнитно резонансен образ	
90901-05	Магнитно резонансна томография на корем
90913-00	Магнитно резонансна томография – ентерография
90913-01	Магнитно резонансна томография – ентероклиз
1932 Изследвания на урината	
91920-01	Изследване на уринен седимент
91920-03	Изследване за албумин в урината Микроалбуминурия - по преценка на лекуващия лекар
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- по преценка на лекуващия лекар
91920-17	Изследване за нитрити в урината- по преценка на лекуващия лекар
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ] <i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода
1923 Хематологични изследвания	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-09	Изследване на протромбиново време- по преценка на лекуващия лекар
91910-11	Изследване на фибриноген
1924 Биохимична изследвания	
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
Вирусологични изследвания	
91922-04	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус
91922-06	Серологично изследване на антитела срещу хепатит С вирус Извършване в реално време PCR за определяне на HCV-RNA и извършване на гено- (серио-) типизиране за хроничен хепатит С Определяне на HCV - RNA при остър вирусен хепатит С
Микробиологични изследвания	
91908-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност
91919-01	Друго патоморфологично изследване на проба от горния храносмилателен тракт
91919-04	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за култура
91919-11	Друго патоморфологично изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения
1925 Паразитологични изследвания	
91919-09	Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за паразитология
1930 Имунологични изследвания	
91924-01	Определяне на антинуклеарни антитела в серум
91924-09	Изследване на анти - неутрофилните цитоплазматични антитела (anti pANCA)
91924-10	Изследване на анти сахаромикетни антитела anti ASCA
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2
1934 Други лабораторни изследвания	
91939-14	– Изследване на фекална еластаза и калпротектин
2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-02 Приложение на опаковани клетки
Трансфузия на:
- еритроцити
 - опаковани клетки
 - червени кръвни клетки
- 92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
- албумин
 - плазма (прясно замразена) (FFP)
- 92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
- кръвозаместители

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

- 96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Виж допълнителни знаци

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])

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Виж допълнителни знаци

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]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> <i>Кодирай също когато е направена:</i> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент <i>Виж допълнителни знаци</i>
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид <i>Виж допълнителни знаци</i>
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт

	• Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
Приложение на фармакотерапия	
96199-11	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант <i>Виж допълнителни знаци</i>

Изискване:

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодове:

- Една диагностична процедура - 1932 „Изследвания на урината“, която включва задължително изследванията на урината с изключение на тези, които се осъществяват по преценка на лекуващия лекар;

- Втора диагностична процедура, която включва извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и блок 1924 „Биохимични изследвания“;

- Трета диагностична процедура - с код 11700-00- ЕКГ;

- Четвърта диагностична процедура - с код 55036-00 или 55276-00 или 55278-00;

- Пета – ендоскопска процедура или ендоскопски ултразвук (30668-00 или 55601-00) или рентгенологична процедура;

и две терапевтични процедури, от която едната задължително е 96199-09 или 96200-09 или 96197-09 .

Процедура 91908-02, 91919-01 или 91919-11 задължително се отчита допълнително като шеста процедура, само при извършване на биопсия.

При тежки форми на заболяването (за **болест на Крон - CDAI над 300 или B2/3**, за улцерозен колит – **степен S3**) се допуска отчитане на клиничната пътека при извършване на минимум четири основни диагностични процедури (задължително 58900-00 или (56401-00 или 56549-01 или 56550-00 или 56550-01 или 56551-00) или (30668-00 или 55601-00) или (55036-00 или 55276-00 или 55278-00); 11700-00 и 1923) и две терапевтични процедури (от които едната задължително е 96199-09/96200-09/96197-09).

Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02 и 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ задължително се посочва вида, дозата и курса на лечение на приложеното лекарство.

Основна процедура 92191-00 и 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на Covid 19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока (с изключение на тези, които се осъществяват по преценка на лекуващия лекар) и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се използват кодовете от блок 1932, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от блока (с изключение на тези, които се осъществяват по преценка на лекуващия лекар) и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Гастроентерология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гастроентерология" Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

а). 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, разположени на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по гастроентерология или Клиника/отделение по вътрешни болести
2. Анестезиологичен екип
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика
5. Видеоендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия
6. УЗ апарат среден клас, с възможност за Доплер ехографии

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекари със специалност по гастроентерология – минимум двама;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.

За ендолуменна или ендоскопска ехография, специалистът трябва да притежава сертификат по интервенционална и ендоскопска ехография – трето ниво – само за отчитане на ендолуменна или ендоскопска ехография (30668-00/55601-00). Не е задължително структурата по гастроентерология да има такъв специалист, за да сключи договор по тази КП.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по 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.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти с болест на Крон и улцерозен колит с нужда от спешни реанимационни мероприятия, корекция на анемия, фебрилитет и други усложнения;

Диагностика и лечение на:

- тежък и умерено тежък улцерозен колит;
- болест на Крон с активност, преценена по CDAI над 150;
- стенозираща и/или фистулизираща болест на Крон;
- клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, суспектни за болест на Крон или улцерозен колит с необходимост от първоначално диагностично уточнение;
- известно заболяване (болест на Крон или улцерозен колит) в стадий на екзацербация (рецидив); при поява на локални и системни усложнения или за преоценка на лечението, включително при резистентни на амбулаторно лечение болни;
- стартиране и проследяване на биологичната активност на биологична терапия с анти-TNF препарати.

б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 48 час от постъпването. В случаи извън спешност ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. При необходимост КТ или МРТ се извършват до края на болничния престой. Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват до края на хоспитализацията – по преценка.

Според препоръките за стандартизирано поведение (консенсусни решения) на Българско научно дружество по гастроентерология (БНДГЕ).

Класификация на УК според активността на заболяването

	Лек – S1	Умерен – S2	Тежък – S3
--	-----------------	--------------------	-------------------

Брой дефекации	< 4	>6	>10
Кръв в изпражненията	леко	профузно	непрекъснато
Температура (t°)	липсва	>37.5	>38.5
Хемоглобин	> 10 g/dl	< 10 g/dl	< 8 g/dl
СУЕ	< 30 mm	> 30 mm	> 50 mm 1 h
Албумин	нормален	3-4 g/dl	< 3 g/dl

Ендоскопска класификация на УК

Степен	Характеристика на лигавицата
0 (ремисия)	Нормална, бледа лигавица, нагънати съдове
1 (лека активност)	Еритема, леко гранулирана повърхност, загуба на съдов рисунък
2 (умерена активност)	Единични язви, лигавица като "кадифе", контактно или спонтанно кървене
3 (тежка активност)	Гной, големи язви и спонтанно кървене

Индекс на Best - Crohn's Disease Activity Index (CDAI)

Показател	Фактор на значимост (x)	Точки=
Брой течни или кашави изхождания	x2	
Болки в корема (липсват=0, леки=1, умерени=2, силни=3)	x5	
Общо състояние (добро=0, леко увредено = 1, лошо = 2, много лошо =3, изключително лошо = 4)	x7	
Усложнения (брой) артрит, ирит, увеит, афтозен стоматит, гангренозна пиодерма, нодозен еритем, фисури, чревни фистули, анални периректални абсцеси, температура >38°C през седмицата	Брой x20	
Симптоматично противодиарийни лекарства (да.1)	x30	
Резистентност/формация в корема (липсват=0, вероятна =2, сигурна = 5)	x10	
Хематокрит (жени =42 –измерена стойност на хематокрита, мъже 47 - измерена стойност на хематокрита)	x6	
Тегло 1–настоящо тегло/стандартно тегло	x100	
Общо		

Данните се събират от болния, като се попълва дневник в продължение на една седмица, за първите 3 показателя се представят като сума за цялата седмица.

CDAI < 150 – неактивна болест

CDAI >150 – активна болест

B 2 – стенозираща форма на болест на Крон

B 3 – фистулизираща форма на Крон

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ:

1. Оглед на дебелото черво – при УК и целия ГИТ – при БК: **ендоскопия с биопсия, рентгенография.**

- Колоноскопия, при невъзможност за извършването ѝ – сигмоидоскопия (ректоскопия) с иригография;

- При ангажиране на тънко черво – в комбинация с ентероклизата /капсулна ендоскопия (ентероскопия) – при болест на Крон;

- При ангажиране на горните отдели на ГИТ – в комбинация с езофаго-гастро-дуоденоскопия (ФГС). контрастно рентгеново изследване на горния ГИТ.

- **Хистологично изследване** и /или цитологично изследване.

- Други рентгенови изследвания: обзорна рентгенография на корема, белите дробове и сърцето; фистулография- при показания

2. Абдоминална ехография, КАТ, МРТ.

При показания:

- ехография на малък таз и ретроперитонеум;
- доплерово изследване;

3. Ендолюменна ехография – при suspectни данни за перианоректални фистули и абсцеси

4. Клинико–лабораторни изследвания.

4.1. Задължителни:

- хематологични показатели (хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct, и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки, СУЕ;
- клинично-химични показатели - кръвна захар, креатинин, С-реактивен протеин;
- хемостаза – протромбиново време (индекс, INR), АПТТ (пТПВ/ККВ), фибриноген;
- пълно изследване на урина.

4.2. Според съответното заболяване и по показания:

- клинично-химични показатели - общ белтък, албумин, урея, амилаза, билирубин
- общ и директен, сер. желязо, ЖСК, АСАТ, АПАТ, ГГТ, АФ, ЛДХ, АСР, туморни маркери (СЕА и др.) – по показания;
- електролити - Na, K, Cl, Ca;
- други.

5. Изключване на чревна и друга инфекция– по показания:

- микробиологични изследвания на фекал и други биологични секрети;
- паразитологични изследвания;
- серологични / вирусологични (HbsAg, anti-HCV, HIV); аналитичен Видал и други.

6. Допълнителни изследвания - при показания:

- имунологични изследвания - имуноглобулини, ANCA, ANA, ACL;
- изследване за малабсорбция/ стеаторея;
- други – при усложнения.

ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ. ТЕРАПЕВТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

Лечението на ХВЗЧ се определя от клиничната тежест на болестта, степента на разпространение на процеса и настъпилите усложнения.

Тези заболявания са с неизвестна етиология и сходна патогенеза, поради което се използват едни и същи групи медикаменти.

Диетичният режим включва храни, богати на белтъчини, минерали, витамини и изключва храни, богати на целулоза; в тежките случаи – функционален покой на червата – ентерални храни.

В началото на заболяванията при средна и тежка степен на протичане е показано тотално или частично парентерално хранене, вливане на глюкозо-солеви разтвори или биопроductи (цялостна кръв, еритроцитна маса, плазма, хуманалбумин).

Медикаментозното лечение включва следните групи лекарства:

1. Кортикостероиди.

2. Имуносупресори.

3 Препарати на 5-аминосалициловата киселина (5-ASA).

4 Анти TNF – (анти-тумор некрозис фактор антитела) и други форми на биологична терапия.

5 Антибиотична терапия – спрямо Грам (-) и анаеробна флора или към кандидоза и опортюнистична инфекция (след микробиологично уточняване).

6 Антидиарични средства

В случай на тежка активност и фулминантни форми, при усложнения, синдром на късото черво; при фистули съвместно със соматостатин - парентерално или ентерално сондово хранене или перорален прием на етерални храни или елементна /полуелементна диета; безглутенова диета.

Реанимационни мерки, кръвопреливане, корекция на метаболитни и други нарушения.

В някои случаи се провеждат и **терапевтични ендоскопски процедури или такива под ехографски контрол**: ендоскопско поставяне на назогастрална или интестинална сонда за промивка или локална инстилация; ендоскопска хемостаза; ендоскопска деструкция на лезия или тъкан на черво, аспирация на течни колекции и абсцеси.

Показания за оперативно лечение:

При индикации, неповлияване или възникнали усложнения, след обсъждане с хирург болният се насочва за хирургично лечение.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След тотален оглед (ендоскопски и рентгенологично) на дебелото черво за улцерозен колит и на ГИТ за болестта на Крон.

При невъзможност за извършване на колоноскопия – сигмоидоскопия с иригография.

Диагнозата може да бъде доказана и при предхождащо изследване и интраоперативно.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

- 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 изпълнение на едно или повече от следните условия:

- липса на фебрилитет;
- подобряване на възпалителната компонента;
- значителна редукция на клиничните прояви: интоксикация; дефекации;
- корекция на патологично променените показатели, в т. ч. на изходната стойност на хемоглобина - над 70 г/л;

Повторна хоспитализация се допуска при поява на спешни индикации или за провеждане на противовъзпалително и инфузионно лечение с Anti TNF alpha.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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.

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

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/попечителя), отразен в ИЗ.

КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА отчет за лечение с anti – TNF@. Флаконите, употребени при лечението, се съхраняват в клиниката или отделението до 1 година и подлежат на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК. Върху

флакона се записва името на пациента и № на ИЗ, а в ИЗ серийният номер на флакона/ите.

Копие от фиша се представя в РЗОК заедно с отчетните документи.

**ОТЧЕТ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕТЕ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО КЛИНИЧНИ
ПЪТЕКИ/АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ.**

КП №
(изписва се номера и името на клиничната пътека)

Име:

ЕГН:

ИЗ №:

ЛЕЧЕНИЕ с ANTI – TNF@ – фабричен № на флакона	
Индикации	Контраиндикации

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяванията на стомашно-чревния тракт (храносмилателната система) протичат с разнообразни оплаквания: гадене, повръщане, болка или дискомфорт в различни части на корема, запек, диария и други. Възможно е при кървене да се появи ясна видима кръв при повръщане или в изпражненията, изпражненията да станат катранено черни или да настъпи повръщане на материи с вид на разредено кафе. Вашият личен лекар съвместно със специалиста гастроентеролог ще преценят дали Вашите оплаквания са сериозни. Ако е необходимо ще Ви насочат за уточняване на заболяването и лечение в гастроентерологично отделение или клиника.

Когато изследванията, необходими за изясняване на естеството на Вашето заболяване изискват специална подготовка, наблюдение след провеждането им или се комбинират с лечебни процедури (“малки операции” без отваряне на корема), Вашият лекар ще Ви предложи прием в гастроентерологично отделение. Ако той прецени, че общото Ви състояние е увредено или заболяването Ви протича тежко, също ще Ви насочи към болница.

В гастроентерологичното отделение, в зависимост от Вашите оплаквания ще бъде проведен комплекс от диагностични процедури:

- вземане на кръв за лабораторни изследвания;
- рентгеново/скениращо изследване на съответния болен орган със или без използването на контрастно вещество, вкарано във вена, изпито през устата или чрез клизма;
- оглед на органите в корема с ехограф;
- оглед на повърхностната обвивка на храносмилателната тръба с огъваема тръба с оптика (ендоскоп) през устата или през ануса (долния краен отвор на стомашно – чревната тръба);

- вземане на малко парче за изследване под микроскоп;
- други изследвания според преценката на Вашия лекар.

Лечението на Вашето заболяване може да бъде извършено с лекарства приети през устата, вкарани през вената или в мускул, както и под формата на лечебни клизми. Според установените болестни промени лечението включва и: изгаряне, изрязване на тумор, разширение на стеснени участъци, спиране на кървене, дрениране на кухини, и други чрез ендоскоп, под ехографски или друг контрол.

След проведеното лечение може да бъдете насочен за проследяване от Вашият ОПЛ или специалиста гастроентеролог, но може да Ви бъде предложено оперативно или друго лечение.

В зависимост от необходимите за Вас изследвания и/или лечебни процедури ще Ви бъде предоставена обширна информация, а за част от тях ще Ви бъде поискано писмено съгласие.