

**КП № 76 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНИ
ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**
**КП № 76.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНИ
ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ЗА ЛИЦА НАД 18 ГОДИШНА
ВЪЗРАСТ**

1. Минимален болничен престой - 3 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Хроничен вирусен хепатит

B18.0 Хроничен вирусен хепатит В с делта-агент

B18.1 Хроничен вирусен хепатит В без делта-агент

B18.2 Хроничен вирусен хепатит С

B18.8 Друг хроничен вирусен хепатит

Други разстройства на обмяната на въглехидратите

Не включва: повишена секреция на глюкагон (E16.3)
захарен диабет (E10—E14)
хипогликемия БДУ (E16.2)
мукополизахаридоза (E76.0—E76.3)

E74.0 Болест на натрупването на гликоген

Сърдечна гликогеноза

Болест на:

- Andersen
- Cori
- Forbes
- Hers
- McArdle
- Pompe
- Tauri
- Von Gierke

Недоимък на чернодробна фосфорилаза

Разстройства на обмяната на порфирина и билирубина

Не включва: дефекти на каталаза и пероксидаза

E80.0 Наследствена еритропоетична порфирия

Вродена еритропоетична порфирия

Еритропоетична протопорфирия

E80.1 Порфирия кутанеа тарда

E80.2 Други порфирии

Наследствена копропорфирия

Порфирия:

- БДУ
- остра интермитентна (чернодробна)

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

E80.4 Синдром на Gilbert

E80.6 Други разстройства на обмяната на билирубина

Синдром на Dubin-Johnson

Синдром на Rotor

Разстройства на минералната обмяна

Не включва: алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)
разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)
недоимък на витамин D (E55.—)

E83.0 Разстройства на обмяната на медта

Болест на Menkes (болест на къдравите коси) (болест на стоманените коси)

Болест на Wilson

E83.1 Разстройства на обмяната на желязото

Хемохроматоза

- Не включва:**
- Анемия:
 - желязонеодоимъчна (D50.—)
 - сидеробластна (D64.0—D64.3)

Други разстройства на обмяната на веществата

Не включва: хистиоцитоза X (хронична) (D76.0)

E88.0 Разстройства на обмяната на плазмените белтъци, неклассифицирани другаде

Недоимък на алфа-1-антитрипсин

Бисалбуминемия

- Не включва:**
- разстройство на обмяната на липопротеините (E78.—)
 - моноклонална гамопатия (D47.2)
 - поликлонална хипергаммаглобулинемия (D89.0)
 - макроглобулинемия на Waldenstrom (C88.0)

Алкохолна болест на черния дроб

K70.0 Алкохолна мастна дистрофия на черния дроб

K70.1 Алкохолен хепатит

Токсично увреждане на черния дроб

- Включва:**
- лекарствена:
 - идиосинкратична (непредсказуема) болест на черния дроб
 - токсична (предсказуема) болест на черния дроб
- Не включва:**
- алкохолна болест на черния дроб (K70.—)
 - синдром на Budd-Chiari (I82.0)

K71.0 Токсично увреждане на черния дроб с холестаза

Холестаза с увреждане на хепатоцитите

“Чиста” холестаза

K71.1 Токсично увреждане на черния дроб с чернодробна некроза

Чернодробна недостатъчност (остра)(хронична), причинена от лекарствени средства

K71.2 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като остър хепатит

K71.3 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен персистиращ хепатит

K71.4 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен лобуларен хепатит

K71.5 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен активен хепатит

Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като лупоиден хепатит

K71.6 Токсично увреждане на черния дроб с картина на хепатит, неклассифицирано другаде

K71.8 Токсично увреждане на черния дроб с картина на други нарушения на черния дроб

Токсично увреждане на черния дроб с:

- фокална нодуларна хиперплазия
- чернодробни грануломи
- пелиоза на черния дроб
- венооклузивна болест на черния дроб

Хроничен хепатит, неклассифициран другаде

- Не включва:**
- хепатит (хроничен):
 - алкохолен (K70.1)
 - медикаментозен (K71.—)
 - грануломатозен, НКД (K75.3)
 - реактивен, неспецифичен (K75.2)
 - вирусен (B15—B19)

K73.0 Хроничен персистиращ хепатит

K73.1 Хроничен лобуларен хепатит

K73.2 Хроничен активен хепатит

Лупоиден хепатит, НКД

K73.8 Други хронични хепатити, неклаифицирани другаде

Стеатозен и други хепатити

Фиброза и цироза на черния дроб

Не включва:

- алкохолна фиброза на черния дроб (K70.2)
- кардиачна склероза на черния дроб (K76.1)
- цироза (на черния дроб):
 - алкохолна (K70.3)
 - вродена (P78.8)
 - с токсично увреждане на черния дроб (K71.7)

K74.0 Фиброза на черния дроб

K74.3 Първична билиарна цироза

Хроничен негноен деструктивен холангит

K74.4 Вторична билиарна цироза

K74.5 Билиарна цироза, неуточнена

K74.6 Друга и неуточнена цироза на черния дроб

Цироза (на черния дроб):

- БДУ
- криптогенна
- макронодуларна
- микронодуларна
- смесен тип
- портална
- постнекротична

Други възпалителни болести на черния дроб

Не включва:

- хроничен хепатит, неклаифициран другаде (K73.—)
- хепатит:
 - остър или подостър (K72.0)
 - вирусен (B15—B19)
- токсично увреждане на черния дроб (K71.—)

K75.2 Неспецифичен реактивен хепатит

K75.3 Грануломатозен хепатит, неклаифициран другаде

K75.4 Автоимунен хепатит

Други болести на черния дроб

Не включва:

- алкохолна болест на черния дроб (K70.—)
- амилоидна дегенерация на черния дроб (E85—)
- кистозна болест на черния дроб (вродена) (Q44.6)
- тромбоза на чернодробната вена (I82.0)
- хепатомегалия БДУ (R16.0)
- тромбоза на вена порте (I81)
- токсично увреждане на черния дроб (K71.—)

K76.0 Масна дегенерация на черния дроб

С отклонения в лабораторните показатели и увреждане на черния дроб

Вродени аномалии на жлъчния мехур, жлъчните пътища и черния дроб

Q44.6 Кистозна болест на черния дроб

Фиброкистозна болест на черния дроб с отклонения в лабораторните показатели и увреждане на черния дроб

2.2 и 2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Езофагоскопия

30473-03 Езофагоскопия
Гъвкава езофагоскопия

<i>Не включва:</i> такава с: • биопсия (30473-04 [861]) • изваждане на чуждо тяло (30478-10 [852])	
Панендоскопия	
30473-00	<i>Включва:</i> двойна балонна ендоскопия Панендоскопия до дуоденума Дуоденоскопия Гастроскопия Езофагогастродуоденоскопия [EGD]
30473-02	Панендоскопия през изкуствена стома Гастроскопия през изкуствена стома Езофагогастродуоденоскопия [EGD] през изкуствена стома <i>Не включва:</i> дуоденоскопия през изкуствена стома (32095-00 [891]) ендоскопски оглед на тънко черво през изкуствена стома (32095-00 [891])
30473-05	Панендоскопия до илеума Илеоскопия Йеюноскопия
Панендоскопия с ексцизия	
30473-01	Дуоденоскопия } Гастроскопия } с ексцизия Езофагогастродуоденоскопия [EGD] } <i>Включва:</i> двойно балонна ентероскопия Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху черен дроб	
90319-01	Перкутанна аспирация на черен дроб <i>Не включва:</i> перкутанна чернодробна биопсия (30409-00 [953]) тези за абсцес, хематом или киста (30224-01 [987])
Ексцизионни процедури на черен дроб	
30409-00	Перкутанна (затворена) чернодробна биопсия Затворена иглена чернодробна биопсия <i>Не включва:</i> трансюгуларна чернодробна биопсия (90298-00 [953])
Компютърна томография на корем	
56401-00	<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]) Компютърна томография на корем
Друг ултразвук	
30668-00	Ендоскопски ултразвук
	Ултразвук, съвместно с ендоскопия
30669-00	Еластография
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	
55276-00	<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])
55278-00	Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени
55278-00	<i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
	<i>Включва:</i> дуплекс ултразвук на: • аорта • 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
90913-02	Магнитно резонансна томография – холангиография
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
91920-19	Друго изследване на урина– по преценка на лекуващия лекар
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ]
<i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропуски кода	
1929 Вирусологични изследвания	
91922-06	Серологично изследване на антитела срещу хепатит С вирус
	Извършване в реално време PCR за определяне на HCV-RNA и извършване на гено- (серо-) типизиране за хроничен хепатит С
	Определяне на HCV - RNA при остър вирусен хепатит С
91922-08	Серологично изследване на антитела срещу хепатит В и D вирус
	Извършване на в реално време PCR за определяне на HBV-DNA за хроничен хепатит
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
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
1924 Биохимична изследвания	
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-15	Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30	Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин

Морфологични изследвания

91930-07	Патоморфологично изследване на проба от черен дроб и/или жлъчен път и/или панкреас
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други инцизионни процедури на вени

13757-00	Терапевтична венесекция
----------	-------------------------

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02	Приложение на опаковани клетки Трансфузия на: • еритроцити • опаковани клетки • червени кръвни клетки
13706-03	Приложение на тромбоцити Трансфузия на: • тромбоцити
92061-00	Приложение на кръвосъсирващи фактори Трансфузия на: • антихемофилен фактор • коагулационни фактори НКД • криопреципитати • фактор VIII
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
92064-00	Приложение на друг кръвен продукт Трансфузия на: • кръвни заместители • гранулоцити
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

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])

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

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])

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

Виж допълнителни знаци

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

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])

- 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:

Четири основни диагностични процедури, от които три задължителни:

- първата 55036-00 или 55276-00 или 55278-00;
- втората 11700-00 - ЕКГ;
- третата включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и
- четвъртата включва блок 1924 „Биохимични изследвания“ и една терапевтична процедура.

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 се посочва вида, дозата и курса на лечение.

Клиника/отделение по инфекциозни болести отчитат преминали случаи само по диагноза **K71.2** „Токсично увреждане на черния дроб, протичащо, като остър хепатит“.

Пациенти с диагноза **K73.0; K73.8 и K76.0** се хоспитализират при отклонения в лабораторните показатели, насочващи към прогресия на заболяването, въпреки провежданата амбулаторна терапия или при индикации за извършване на чернодробна биопсия.

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 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 по преценка 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" (за дейностите по т.4, т.9 и т.10 от блок II „Индикации за хоспитализация и лечение“ – „Диагностика и лечение на:“, при лица над 18 години, осъществявани най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гастроентерология") осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, от обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" (само за МКБ-10 код K71.2). 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 или Клиника/отделение по инфекциозни болести (само за код K71.2)
2. Анестезиологичен екип
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика

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
Лаборатория (отделение) по клинична патология

НЗОК не заплаща стойността на лекарствени продукти по Приложение 1 "Лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване" на Позитивен лекарствен списък, за лечение на пациенти с установена (след извършване на съответния тест и вписан резултат в Протокол 1А) употреба на наркотични вещества.

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;
- за III ниво на компетентност клиника/отделение по гастроентерология:
минимален брой специалисти: минимум 6 лекари, от които:
- минимум 4 лекари с призната специалност по гастроентерология,
- минимум 3 с квалификация по конвенционална абдоминална ехография;

- минимум 2 с квалификация по абдоминална Доплер ехография;
- минимум 1 с квалификация по интервенционална абдоминална ехография;
- минимум 3 с квалификация по конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия;
- минимум 2 с квалификация по интервенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия;
- минимум 1 с квалификация по ЕРХП и свързани интервенционални ендоскопски процедури).

или

лекари със специалност по инфекциозни болести – минимум шест (само за код K71.2);

- 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.

При анамнеза от страна на пациента за алергия и предстояща процедура в условия на анестезия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

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

Спешна диагностика и лечение при пациенти с:

- остро настъпили значими промени в клиничните белези, изобразителните изследвания и/или лабораторните показатели, отразяващи чернодробната функция на болен с известно или подозирано хронично чернодробно заболяване;

Диагностика и лечение на:

1. хронични вирусни хепатити: вирусна репликация, генотипизиране на HCV и субтипизиране на HCV генотип 1, оценка на тежестта на чернодробното заболяване и неговите усложнения;
2. пациенти с възникнали остри усложнения при противовирусно или имunosупресивно лечение, които не могат да бъдат овладени в амбулаторни условия;
3. специфично лечение при болест на Уилсън и хемохроматоза;
4. Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти със:
5. комплекс от клинични симптоми, характерни за хронично чернодробно заболяване, лабораторно или инструментално установено отклонение без данни за бърза прогресия – за диагностично уточняване и лечение в болнични условия след приключване на диагностично-лечебния процес в специализираната извънболнична медицинска помощ;
6. известно хронично чернодробно заболяване без усложнения, провеждащи амбулаторно лечение без добър терапевтичен ефект;
7. стартиране, проследяване и оценка на ефективността на:

8. антивирусно лечение на хронични вирусни хепатити и цирози;
9. специфична/патогенетична терапия при редки чернодробни заболявания и авто-имунни заболявания на черния дроб, както и лечение на възникналите усложнения.

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 от 24 час до 48 час от постъпването. В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност горна 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 по преценка до края на хоспитализацията.

Базисни изследвания

Лабораторни изследвания, съобразени с посочените в блок Основни процедури:

- хематологични показатели - хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки;
- биохимични изследвания – АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, общ белтък, албумин, общ и директен билирубин; кръвна захар, креатинин;
- хемостаза (фибриноген, протромбиново време/индекс/INR, АПТТ/ пТПВ/ККВ), фибриноген, други – по индикации;
- урина – общо изследване.

При показания – етиологична диагноза – Hbs Ag, Anti HCV, anti HDV, CMV, HIV и други вирусни маркери, автоантитела, имуноглобулини и други имунологични изследвания, серумно желязо, ЖСК, феритин, церулоплазмин, мед в серума и куприурия, алфа1-глобулин, порфирины, TSH, α -фетопротеин, ЛДХ, ОГТТ и определяне на кръвна захар и инсулин, пикочна киселина, общ холестерол, LHL- и HDL- холестерол, триглицериди и други.

При показания - микробиологични и паразитологични изследвания.

Инструментални изследвания:

- рентгенография на бял дроб и сърце – при показания;
- ЕКГ;
- ехография на коремни органи с доплерово изследване.

Други инструментални и функционални изследвания - при показания.

- езофагогастроскопия (ФГС) или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ– при показания;
- КТ на коремни органи, мозък, ЕЕГ, МРТ – при показания.

Консултации – при индикации:

- очен преглед за пръстен на Kayser- Flaischer, очно дъно, невролог и други - при индикации;
- при необходимост се провежда консултация с клиничен токсиколог.

ЛЕЧЕНИЕ

Провеждане на етиологично и базисно лечение на хроничното чернодробно заболяване (по индикации) – кортикостероиди, имunosупресори, D-penicillamin, UDCA, хепатопротектори, витамини, глюкозни разтвори, кръвопускане и други; лечение на усложненията.

Провеждане на лечение на усложненията на чернодробното заболяване.

Реанимационни мероприятия, корекция на жизненоважни функции и показатели.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на комплекс от проведените изследвания.

- *хроничен вирусен хепатит* – на базата на позитивни серологични маркери за **HBV**, **HCV** или HDV в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;
- *хроничен автоимунен хепатит* - на базата на позитивни автоантитела в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;
- *стеатозен хепатит* – на базата на ехографски белези за стеатоза и биохимични параметри в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;
- *хронични хепатити с метаболитна етиология* – на базата на доказан метаболитен дефект.

Чернодробната биопсия с морфологично изследване не е задължителна. Провежда се само по индикации и липса на противопоказания за извършване!

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:

- осигуряване на коректна диагноза и лечение;
- корекция на променените параметри и усложнения при хронично чернодробно заболяване;
- изготвени препоръки за антивирусно лечение (протокол).

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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), отразен в ИЗ.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Черният дроб е най-големият орган в човешкото тяло. Разположен е в горната дясна коремна половина, под ребрата. В него се извършва неутрализирането на токсините от кръвта, синтезират се имунни агенти, подпомагащи контрола върху инфекциите, отстраняват се случайно попаднали в кръвта микроорганизми. Синтезира най-важния белтък на кръвта - албумин и други белтъци, които регулират съсирването на кръвта. Образува жлъчка, която подпомага смилането на мазнините и усвояването на мастно-разтворимите витамини. Животът не е възможен без функциониращ черен дроб.

Какво е хроничен хепатит?

Хепатит означава възпаление на черния дроб. Най-честа причина за това са вирусните инфекции, но същия или подобен увреждащ ефект могат да имат метаболитни (засягат обмяната на веществата в организма) и аутоимунни заболявания на черния дроб. В повечето случаи острите хепатити оздравяват в рамките на 3 месеца. Възпаление на черния дроб, което продължава повече от 6 месеца, се нарича хроничен хепатит.

Какво е значението на хроничните хепатити?

Хроничният хепатит е прогресиращо заболяване до чернодробна цироза и чернодробен карцином.

Кои са главните причини за хроничен хепатит ?

Най-честа причина са вирусните инфекции - вирус В, С, Д.

Хепатит В се причинява от вирус с висока инфектираща способност. Заразяването се извършва по полов път (при извършване на небезопасен секс); хоризонтално – при постоянен тесен битов контакт с носители на вируса; перинатално - от майката - носител към плода по време на раждането; все по-ограничен е кръвният път на зараза. Обикновено протичането на хроничния хепатит В е безсимптомно или с дискретни неспецифични оплаквания - повишена уморяемост. Лечението с интерферон (подпомага имунната система на организма в борбата ѝ с вируса) или с противовирусни медикаменти (ламивудин), които спират размножаването на вируса, се провежда при активиране на заболяването, преценено по повишения ензим АЛТ и активно размножаване на вируса в организма за период от половин до 1 година. Обичайно лечението е съпроводено с нетежки странични ефекти. При инфектиране в периода на новороденото възможността за хронифициране на хепатит В е много висока – 90-95%. Единствен ефективен и евтин път за предотвратяване на инфекцията и заболяването от хепатит В, е активната имунизация.

Хепатит Д може да възникне при дълготрайно носителство на хепатит В. Увреждането на черния дроб при тази инфекция протича много по-бързо и по-тежко. Лечението с интерферон е без особен ефект, изразява се предимно в забавяне хода на заболяването.

Хепатит С се среща най-често сред инжектиращи се и "смъркащи" наркомани; при татуировки, пробиване уши или други части на тялото. В голям процент от случаите – до 30-40% не може да се намери източника на зараза. По изключение се предава по полов път или от майка на новороденото. Протичането на хроничният хепатит С обикновено е безсимптомно или също с оплаквания от хронична умора. Ходът на заболяването е много бавен. При липса на активност се препоръчва внимателно проследяване. Лечението с интерферон в комбинация с антивирусния препарат рибавирин се провежда при активиране за период най-често от 1 година.

Болестта на Уилсън е наследствено заболяване, причинено от дефект в отделянето на мед чрез жлъчния сок от организма на пациентите. Последва прекомерно натрупване на мед в черния дроб, мозъка, роговицата на очите, ставите, червените кръвни клетки, бъбреците на болните. Засягат се много органи, оплакванията са разнообразни, но най-често са свързани с черния дроб (пожълтяване, тъмна урина, повишена уморемост, отоци, повишена раздразнителност, продължително кървене от лигавиците) и нервната система (забавен говор, нарушен почерк, застинало лице, треперене на пръстите, нестабилна походка, затруднено гълтане). Лечението се провежда с препарата пенициламин (купренил), който извлича излишната мед от организма на пациентите. Лечението е за цял живот. За разлика от болестта на Уилсън **хемохроматозата** (прекомерно натрупване на желязо в черния дроб и други органи като задстомашната жлеза, кожа, покривните клетки на червата, сърцето и жлезите с вътрешна секреция, поради повишеното усвояване на желязото от червата) е рядко заболяване. Единствения сигурен начин за извличане на излишното желязо от организма е системното кръвопускане.

Автоимунният хепатит е рядко заболяване, по-чест при жени (най-често в юношеството или около климакса). Причините за него все още са неизвестни. Предполага се, че неизвестната причина въздейства така на имунната система на организма, че тя започва да атакува и руши собствения черен дроб. Наблюдават се разнообразни симптоми от различни органи и системи, засегнати по същия начин от имунната атака (възпаление на щитовидната жлеза, висока температура, диабет, обриви по тялото). Протичането на автоимунния хепатит е тежко. Лечението се провежда с лекарства, потискащи имунната система – кортикостероиди, имуран до живот. В много случаи то е животоспасяващо. Страничните им ефекти са сериозни, често лечението се спира от пациентите. Необходима е добра колаборация между лекар-пациент.

Друго заболяване, засягащо предимно жени е **първичната билиарна цироза**. В ранните стадии на заболяването имунната система атакува най-малките жлъчни каналчета и протича дълго време само със сърбеж. Постепенно кожата се променя, става твърда и се появява жълтеница. В ранните стадии прогресиращия ход на заболяването може да бъде спрял с урсодезоксихолева киселина.

Останалите хронични чернодробни заболявания са редки.

Най-честата форма на чернодробно увреждане е т.н. стеатоза на черния дроб. Представлява отлагане на масти, а при определени условия прераства в стеатозен хепатит. Застрашени са лицата с диабет, затлъстяване и повишение на серумните липиди. Лечението е насочено преди всичко към корекция на отклоненията на метаболитните промени и подпомагане на функцията на черния дроб.

Необходимо ли е спазване на специална “чернодробна диета”?

В повечето случаи – не. Храненето трябва да бъде добре балансирано, разнообразно, без ограничения и редовно. При болестта на Уилсън се препоръчва избягване на храни, богати на мед (животински дреболлии, морски плодове, шоколад, ядки), а при хемохроматоза - тези, богати на желязо (червени на цвят меса).

Каква е прогнозата?

Прогнозата е благоприятна при навременна диагноза и ранно започнато лечение. Протичането на автоимунния хепатит е твърде индивидуално - в част от случаите с бърз преход в чернодробна цироза. В голяма част от случаите е необходимо дългогодишно лечение или лечение до живот.