

КП № 84 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТЪР И ХРОНИЧЕН ОБОСТРЕН ПИЕЛОНЕФРИТ

1. Минимален болничен престой – 3 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит

Остър:

- инфекциозен интерстициален нефрит
- пиелит
- пиелонефрит

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

Хроничен тубулоинтерстициален нефрит

Включва:

хроничен:

- инфекциозен интерстициален нефрит
- пиелит
- пиелонефрит

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

N11.0 Необструктивен хроничен пиелонефрит, свързан с рефлукс

Пиелонефрит (хроничен), свързан с (везикоуретерален) рефлукс

Не включва: везикоуретерален рефлукс БДУ (N13.7)

N11.1 Хроничен обструктивен пиелонефрит

Пиелонефрит (хроничен), свързан с:

- | | | | |
|---|------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• аномалия• прегъване• обструкция• стриктура | } на | { | <ul style="list-style-type: none">пелвиуретералното съединениепиелоуретерално съединениеуретера |
|---|------|---|---|

Не включва: калкулозен пиелонефрит (N20.9)

обструктивна уропатия (N13.—)

N11.8 Други хронични тубулоинтерстициални нефрити

Необструктивен хроничен пиелонефрит БДУ

N11.9 Хроничен тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен

Хроничен:

- интерстициален нефрит БДУ
- пиелит БДУ
- пиелонефрит БДУ

N12 Тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен като остър или хроничен

Интерстициален нефрит БДУ

Пиелит БДУ

Пиелонефрит БДУ

Не включва: калкулозен пиелонефрит (N20.9)

Обструктивна и рефлуксна нефропатия

Не включва:

камъни в бъбрека и уретера без хидронефроза (N20.—)

вродени обструктивни дефекти на бъбречното легенче и уретера (Q62.0—Q62.3)

обструктивен пиелонефрит (N11.1)

Други тубулоинтерстициални болести на бъбреците

N15.0 Балканска нефропатия

Балканска ендемична нефропатия

Камък в бъбрека и в уретера

Не включва: с хидронефроза (N13.2)

N20.9 Камък на пикочните пътища, неуточнен

Бъбречна агенезия и други редукционни дефекти на бъбрека

Включва: атрофия на бъбрека:
• вродена
• инфантилна
вродена липса на бъбрек

- Q60.0** Бъбречна агенезия, едностранна
- Q60.3** Бъбречна хипоплазия, едностранна
- Q60.4** Бъбречна хипоплазия, двустранна
- Q60.6** Синдром на Potter

Кистозна болест на бъбрека

Не включва: придобита киста на бъбрека (N28.1)
синдром на Potter (Q60.6)

- Q61.0** Вродена единична киста на бъбрека
Киста на бъбрека (вродена) (единична)
- Q61.1** Бъбречна поликистоза, инфантилен тип
- Q61.2** Бъбречна поликистоза, адулторен тип
- Q61.4** Бъбречна дисплазия
- Q61.5** Медуларна бъбречна киста
Спонгиозен бъбрек БДУ
- Q61.8** Други форми на кистозна болест на бъбреците
Фиброкистоза(-на):
 - на бъбрека
 - бъбречна дегенерация или болест
- Q61.9** Кистозна болест на бъбреците, неуточнена
Синдром на Meckel-Gruber

Вродени нарушения в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера

- Q62.0** Вродена хидронефроза
- Q62.1** Атрезия и стеноза на уретера
Вродено запушване на:
 - уретера
 - уретеропелвисната връзка
 - уретеровезикалното отворствиеНепроходимост на уретера
- Q62.2** Вроден мегауретер
Вродена дилатация на уретера
- Q62.3** Други вродени нарушения в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера
Вродено уретероцеле
- Q62.4** Агенезия на уретера
Липса на уретер
- Q62.5** Удвоен уретер
Добавъчен
Двоен уретер
- Q62.6** Неправилно положение на уретера
Девиация
Изместванена уретера или
Ектопия уретерното отворствие
Аномална имплантация
- Q62.7** Вроден везико-уретеро-ренален рефлукс

Други вродени аномалии на бъбрека

Не включва: вроден нефротичен синдром (N04.—)

- Q63.0** Добавъчен бъбрек
- Q63.1** Лобулиран, сраснал и подковообразен бъбрек

- Q63.2 Ектопичен бъбрек**
 Вродено изместване на бъбрека
 Неправилно завъртане на бъбрека
- Q63.3 Хиперпластичен и гигантски бъбрек**
- Q63.8 Други уточнени вродени аномалии на бъбрека**
 Вродени бъбречни конкременти

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Интравенозна пиелография [IVP]

58706-00 Интравенозна пиелография

Инфузионна пиелография

Включва: предварителен общ план
 Томография

Ретроградна рентгенография на отделителна система

58721-00 Ретроградна микционна цистоуретрография

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])

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])

Ултразвук на корем или таз

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])

1932 Изследвания на урината

При изследване на урина се включва всяко едно от следните:

91920-02 Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура
Антибиограма

91920-01 Изследване на уринен седимент

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

По преценка:

91920-05 Изследване за уробилиноген в урината

91920-06 Изследване на pH на урина

91920-07 Изследване за кетотела в урината

91920-16 Изследване за билирубин в урината

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

При изследване на кръв се включва всяко едно от следните:

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

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

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

По преценка:

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-09 Изследване на протромбиново време

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)

91910-11 Изследване на фибриноген

91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций

91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати

91910-08 Изследване на време на кръвене

Бъбречни нуклеарно медицински изследвания

61386-00 Ренално изследване

Базово бъбречно изследване

Включва: компютърен анализ
вливания
бъбречни изображения

Не включва: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])

1934 Други лабораторни изследвания

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

1920 Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96199-09 Интравенозно 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 процедури, една от които е 91920-02 и две основни терапевтични процедури, една от които е 96199-02 или 96197-02, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Основна процедура 92191-00 или 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.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нефрология“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нефрология“, от обхвата на медицинската специалност „Вътрешни болести“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести“, от обхвата на медицинските специалности „Педиатрия“ и „Детска нефрология“, осъществявани най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Педиатрия“.

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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по нефрология или Клиника/отделение по Вътрешни болести или Клиника/отделение по педиатрия/детска нефрология
2. Клинична лаборатория I ниво
3. Рентгенов апарат на територията на болницата
4. Ехографски апарат с абдоминален трансдюсер

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.

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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по клинична микробиология на територията на областта

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по Вътрешни болести – двама или
- един лекар със специалност Нефрология и един със специалност Вътрешни болести; или
- двама лекари със специалност Нефрология;
- във всички случаи един от специалистите трябва да има допълнителна квалификация за коремна ехография
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години

- лекар със специалност по педиатрия - двама и един от тях, работещ в областта на нефрологията и/или диализата
- или
- лекар със специалност по детска нефрология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

1. Бъбречно трансплантирани деца могат да бъдат лекувани в клиника по нефрология и трансплантация за възрастни, като при необходимост се прави консултация със специалист по детска нефрология.

2. Бременни с пиелонефрит се насочват за лечение към болници със специализирани клиники/отделения по акушерство и гинекология, като се извършва задължително документирана консултация от нефролог.

5. 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.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Налице са минимум три от посочените по-долу индикации:

- болка в областта на бъбреците и/или над симфизата;
- дизурични оплаквания;
- прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром;
- положително succussio renalis
- левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично);
- промени в кръвната картина и биохимичните показатели за възпалителен процес;
- влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка;
- съмнение за аномалии на бъбреците и пикочните пътища.

При обструкция на пикочните пътища, дори и едностранно, може да няма левкоцитурия и бактериурия. Тогава клиничните и ехографски данни са достатъчни.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

1. Вземане на биологичен материал (кръв и/или урина) за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента. Урокултура се взема до 48 час от началото на хоспитализацията.

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

3. Медико-диагностични изследвания се извършват в хода на болничния престой на пациента, за ретроградната цистоуретрография - след стерилизиране на урината.

За пациенти на възраст под 18 години: ако се налагат рентгенови изследвания, те се извършват в хода на болничния престой на пациента, за ретроградната цистоуретрография - след стерилизиране на урината.

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

На лечение подлежат пациенти с някои от следните клинични симптоми/синдроми, потвърдени с лабораторни отклонения:

1. Болка в областта на бъбреците и/или над симфизата, дизурични оплаквания, прояви на фебрилно-интоксикационен, септичен и анемичен синдром, положително succussio renalis;

2. Левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично) в съчетание с промени в кръвната картина, влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка.

При болни с пиелонефрит - изграждане на терапевтична стратегия с антибиотици само при възрастни пациенти.

Антибиотичното лечение цели ликвидиране на възпалителния процес в бъбреците и предотвратяване или овладяване на настъпилите усложнения. Антибактериалното лечение при остър или обострен хроничен пиелонефрит започва без да се изчака резултатът от урокултурата. Започва се с антимикробни средства, които постигат висока концентрация в кръвта и урината и по възможност да нямат нефротоксичен ефект. Чрез динамично проследяване на уринния седимент и урокултурата се решава с какъв медикамент и продължителност да протече това лечение:

- при уроинфекция с Gr (-) флора и нормална бъбречна функция – цефалоспорици 2-3 генерация или флуорохинолони, и/или аминогликозиди, котримоксазол и др.;

- при уроинфекция с Gr (+) флора - цефалоспорици 2-3 генерация или флуорохинолони или амоксицилин + клавуланова киселина, аминогликозиди;
- при уроинфекция и бъбречна недостатъчност - цефалоспорици 2-3-4 генерация или амоксицилин + клавуланова киселина и др.;
- при стафилококов сепсис - цефалоспорици 2-3 генерация, флуорохинолони (офлоксацин, моксифлоксацин), евентуално ампицилин-сулбактам, амоксицилин + клавуланова киселина и др.;
- при метицилин - резистентен стафилококов сепсис – ванкомицин, тейкопланин;
- при инфекция с *Pseudomonas* – имипенем, цефтазидим, уреидопеницилици;
- при тежък сепсис – хемокултура, емпирично лечение с комбинация от широкоспектърни антибиотици за Gr (-) бактерии, стафилококи, анаеробна флора – напр. карбапенеми, ванкомицин, метронидазол, цефалоспорици – трета и четвърта генерация; корекция на схемата след резултат от уро- и хемокултурата;
- при микоплазмена и хламидиална инфекция – лечение с макролиди, флуорохинолони

Лечение на пиелонефрит при деца:

а) рехидратация;

б) антибактериално интравенозно лечение – 48 часа след нормализиране на температурата, след това перорално 10 дни (може и амбулаторно). Използват се медикаменти от следните групи: аминогликозиди, цефалоспорици III поколение, синтетични пеницилици, триметоприм, котримоксазол.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се базира на резултатите от клиничните, лабораторни и инструментални изследвания.

7. 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:

- повлияване на клиничните оплаквания (намаляване на болката и дизуричните оплаквания);
- афебрилитет;
- подобряване на лабораторните показатели - левкоцитурия, левкоцитоза.
- задължително извършено микробиологично изследване при предходен положителен резултат.

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” - 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” - бл.МЗ-НЗОК №7;

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

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Острият пиелонефрит представлява неспецифично възпалително заболяване на бъбречната тъкан и легенчето, развило се поради директно попадане в тях най-често на бактерии и по-рядко на микоплазми и вируси. Причинителите могат да засегнат едновременно или последователно единия или двата бъбрека.

Острият пиелонефрит протича с: влошено общо състояние, главоболие, обща отпадналост; повишаване на температурата до 39-40 °С, придружено с разтрисане и изпотяване; болки в кръста, разпространяващи се към корема и слабините; смущения в уринирането - често уриниране, парене и болка при уриниране.

След снемане на подробна анамнеза и приключване на прегледа, лекарят назначава изследване на урина и кръв. Особено важно е микробиологичното изследване на урината (урокултура). При това изследване се изолира причинителя на възпалителния процес и се определя неговата чувствителност към различни антибактериални средства. За достоверността на резултатите е от особено значение пациентът да спазва съвсем стриктно указанията, дадени от лекаря и медицинската сестра за вземането на микробиологично изследване на т.нар. “стерилна урина”. Наред с това се назначава ехография на бъбреците и пикочния мехур, а при необходимост и рентгенови и изотопни изследвания. Те дават допълнителна информация за наличие на някои предразполагащи фактори като камъни в бъбреците, бъбречни аномалии, нарушения в оттичането на урината и др. При съответни индикации се осъществяват консултации с други специалисти (гинеколог, уролог, гастроентеролог).

Възможностите за лечение и прогнозата на острия или изострения хроничен пиелонефрит зависят от вида на причинителя на инфекцията (моно- или смесена флора), наличието на предразполагащи фактори, правилния подбор на антибактериалното лечение при строго спазване на постелния и хигиенно-диетичния режим. След овладяването на острите прояви на заболяването е препоръчително системно и периодично наблюдение на болния, а при необходимост отстраняване на предразполагащите фактори. Това ще предотврати рецидиви и хронифициране на болестния процес, а в перспектива и превенция на хроничната бъбречна недостатъчност.

Болничното лечение на острия пиелонефрит предполага:

Специалистът нефролог ще Ви прегледа или ще Ви насочи към съответния специалист за извършване на ехографско изследване на бъбреците, което ще даде информация за наличие на предразполагащи фактори - камъни, кисти, обструкция с хидронефроза и др.; ще назначи строг постелен режим до нормализиране на температурата, хранителният режим ще бъде съобразен с особеностите на протичане на заболяването; ще се осъществява динамично наблюдение на пациента от лекуващия и дежурния екип; ще се проследяват динамично лабораторните показатели и функционалните изследвания - уринен седимент, урокултури, кръвна картина, показатели на бъбречната функция, ехографско изследване;

ще се провежда съобразено с получените показатели антибактериално лечение, което при необходимост може своевременно да бъде коригирано; своевременно могат да се диагностицират и лекуват настъпили усложнения на заболяването; ще се провеждат допълнителни инструментални изследвания - рентгенови, изотопни и др.; при необходимост може да се вземе решение за оперативно лечение на причината за обструкция.

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.