

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

КП № 86.2 ЛЕЧЕНИЕ НА ХИСТОЛОГИЧНО ДОКАЗАНИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТИ – ОСТРИ И ХРОНИЧНИ, ПЪРВИЧНИ И ВТОРИЧНИ ПРИ СИСТЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

1. Минимален болничен престой - 3 дни

При извършване на терапевтична афереза

Минимален болничен престой – 1 ден

минимална продължителност на процедурата - 2 часа;

максимална продължителност на процедурата - 8 часа;

кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър нефритен синдром

Включва:

остър(-ра):

- гломерулна болест
- гломерулонефрит
- нефрит
- бъбречна болест БДУ

Не включва: остър тубулоинтерстициален нефрит (N10)
нефритен синдром БДУ (N05.-)

N00.0 Остър нефритен синдром - незначителни гломерулни нарушения

Минимално увреждане

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

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

N00.2 Остър нефритен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит

N00.3 Остър нефритен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит

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

N00.5 Остър нефритен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

N00.6 Остър нефритен синдром - болест на плътните отлагания

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

N00.7 Остър нефритен синдром - дифузен полулунен гломерулонефрит

Екстракапилярен гломерулонефрит

N00.8 Остър нефритен синдром - други изменения

Прролиферативен гломерулонефрит БДУ

Бързо прогресиращ нефритен синдром

Включва:

бързо прогресиращ(-а):

- гломерулна болест
- гломерулонефрит
- нефрит

Не включва: нефритен синдром БДУ (N05.—)

N01.0 Бързо прогресиращ нефритен синдром - незначителни гломерулни нарушения

Минимално увреждане

N01.1 Бързо прогресиращ нефритен синдром - огнищни и сегментни гломерулни увреждания

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

N01.2 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит

N01.3 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит

N01.4 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит

N01.5 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

N01.6 Бързо прогресиращ нефритен синдром - болест на плътните отлагания

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

N01.7 Бързо прогресиращ нефритен синдром - дифузен полулунен гломерулонефрит

Екстракапилярен гломерулонефрит

N01.8 Бързо прогресиращ нефритен синдром - други изменения

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

Рецидивираща и постоянна хематурия

Включва: хематурия:

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

Не включва: хематурия БДУ (R31)

N02.0 Рецидивираща и постоянна хематурия - незначителни гломерулни нарушения

Минимално увреждане

N02.1 Рецидивираща и постоянна хематурия - огнищни и сегментни гломерулни увреждания

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

N02.2 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен мембранозен гломерулонефрит

N02.3 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит

N02.4 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит

N02.5 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

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

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

N02.7 Рецидивираща и постоянна хематурия - дифузен полулунен гломерулонефрит

Екстракапилярен гломерулонефрит

N02.8 Рецидивираща и постоянна хематурия - други изменения

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

Хроничен нефритен синдром

Включва: хроничен(-на):

- гломерулна болест
- гломерулонефрит
- нефрит
- бъбречна болест БДУ

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

N03.0 Хроничен нефритен синдром - незначителни гломерулни нарушения

Минимално увреждане

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

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

N03.2 Хроничен нефритен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит

N03.3 Хроничен нефритен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит

N03.4 Хроничен нефритен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит

N03.5 Хроничен нефритен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

N03.6 Хроничен нефритен синдром - болест на плътните отлагания

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

N03.7 Хроничен нефритен синдром - дифузен полулуенен гломерулонефрит

Екстракапилярен гломерулонефрит

N03.8 Хроничен нефритен синдром - други изменения

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

Нефрозен синдром

Включва: вроден нефрозен синдром
липоидна нефроза

N04.0 Нефрозен синдром - незначителни гломерулни нарушения

Минимално увреждане

N04.1 Нефрозен синдром - огнищни и сегментни гломерулни увреждания

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

N04.2 Нефрозен синдром - дифузен мембранозен гломерулонефрит

N04.3 Нефрозен синдром - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит

N04.4 Нефрозен синдром - дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит

N04.5 Нефрозен синдром - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

N04.6 Нефрозен синдром - болест на плътните отлагания

Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

N04.7 Нефрозен синдром - дифузен полулуенен гломерулонефрит

Екстракапилярен гломерулонефрит

N04.8 Нефрозен синдром - други изменения

Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

Нефритен синдром, неуточнен

Включва: гломерулна болест
гломерулонефрит
нефрит } БДУ

нефропатия БДУ и бъбречна болест БДУ с морфологични увреждания, уточнени в .0—.8

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

N05.0 Нефритен синдром, неуточнен - незначителни гломерулни нарушения

Минимално увреждане

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

Огнищна и сегментна:

- хиалиноза
- склероза

Огнищен гломерулонефрит

N05.2 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен мембранозен гломерулонефрит

N05.3 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит

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

N05.5 Нефритен синдром, неуточнен - дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 1 и тип 3 или БДУ)

N05.6 Нефритен синдром, неуточнен - болест на плътните отлагания
Мембранопролиферативен гломерулонефрит (тип 2)

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

N05.8 Нефритен синдром, неуточнен - други изменения
Пролиферативен гломерулонефрит БДУ

Гломерулни увреждания при болести, класифицирани другаде

N08.2* Гломерулни увреждания при болести на кръвта и имунни нарушения
Пурпура на Henoch – Schoenlein (D69.0†)

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

N08.4* Гломерулни увреждания при други болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата
Амилоидоза (E85.-†)

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

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

Други тубулоинтерстициални болести на бъбреците

N15.8 Други уточнени тубулоинтерстициални увреждания на бъбреците

Тубулоинтерстициални увреждания на бъбреците при болести, класифицирани другаде

N16.4* Бъбречни тубулоинтерстициални увреждания при системни болести на съединителната тъкан
Системен лупус еритематодес (M32.1†)

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

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
 диафрагма
 сърце
 бял дроб
 медиастинум

Не включва: такава на:
 • ребра (58521-01, 58524-00 [1972])

- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

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])

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

Включва всяко едно от следните:

- 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

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

Включва задължително всяко едно от следните:

- 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
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-23	Клинично-химични изследвания за триглицериди
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28	Креатинкиназа (КК)
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати

По преценка:

91923-01	Определяне на общи имуноглобулини IgM
91923-02	Определяне на общи имуноглобулини IgG
91923-03	Определяне на общи имуноглобулини IgA
91923-04	Определяне на C3 компонент на комплемента
91923-05	Определяне на C4 компонент на комплемента
91924-01	Определяне на антинуклеарни антитела в серум
91924-02	Флуоцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел

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

Прилагане на кръв и кръвни продукти

92062-00	Приложение на друг серум Трансфузия на: • албумин • плазма (прясно замразена) (FFP)
13706-05	Приложение на гама глобулин Инжектиране или трансфузия на: • гама глобулин • имуноглобулин • Intragam

Приложение на фармакотерапия

96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96199-00	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96197-00	Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96200-00	Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96201-00	Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
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
96199-11	Интравенозното приложение на фармакологичен агент - антикоагуланти
96200-11	Подкожно приложение на фармакологичен агент - антикоагуланти
Афереза	
13750-00	Терапевтична плазмафереза
13750-04	Афереза на клетки

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

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

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

Обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза“

1. Продължителност на процедура „Терапевтична афереза“

1.1. минимална продължителност на процедурата - 2 часа;

1.2. максимална продължителност на процедурата - 8 часа;

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

За терапевтична афереза- 13750-00 и клетъчна афереза- 13750-04 се сключват договори с лечебни заведения, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019г.

Терапевтична афереза се отчита както следва – с код 13750-00 лечебна плазмафереза и с код 13750-04 клетъчна афереза.

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

В случаите, в които при пациентите е необходимо да се извършат и други дейности (в рамките на тази клинична пътека, освен терапевтичната афереза), последните се отчитат със съответните кодове от таблица Основни процедури в изискуемия в ДЛА вид и брой.

2. Квалификация на екипа, провеждащ терапевтичната афереза:

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

или

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

3. Индикации за прилагане на „Терапевтичната афереза“:

При бъбречна трансплантация.

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

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

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

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

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

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

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

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

В случаите, при които пациентът се хоспитализира само за осъществяване на терапевтична афереза ЛЗ отчита медицинската процедура, като в отчетните документи се вписва клиничната пътека (КП № 86.2), диагнозата и кода на терапевтичната афереза код 13750-00. В тези случаи се заплаща само тази медицинска процедура, като могат да се отчетат повече от една процедура в един отчетен период.

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

При отчитане на код 13750-00 или 13750-04 НЗОК заплаща след проверка на дейността.

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

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 "Детска нефрология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "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 детска нефрология или Клиника/отделение по педиатрия - III-то ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория II или III ниво с възможност за КГА, хемостазиология и др.
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат
4. Апаратура за терапевтична афереза – при отчитане на код 99.71 (99.76- клетъчна афереза)

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по детска 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 имунология
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Апаратура за плазмафереза
4. КТ/МРТ
5. Клиника/отделение по хемодиализа
6. Лаборатория по клинична микробиология

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

- четирима лекари със специалност по педиатрия. От лекарите със специалност педиатрия най-малко един има допълнителна квалификация за извършване на ехография и най-малко двама да са с придобита втора специалност с педиатрична насоченост, поне един от тях да има специалност по детска нефрология.

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.
- трима специалисти по „Детска нефрология“ за изпълнение на код *99.71 (99.76) или
- трима специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ за изпълнение на код *99.71 (99.76)

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

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

Бъбречно трансплантирани деца могат да бъдат лекувани в клиника по нефрология и трансплантация за възрастни, като при необходимост се прави консултация с детски нефролог.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- нефротичен или нефритен синдром, с олигурия, хиперволемиа, с или без прояви на белодробен и/или мозъчен оток, налагащи провеждане на активно наблюдение и спешно лечение;
- остро влошена бъбречна функция, налагаща спешна консервативна и/или диализна корекция на хомеостатичните параметри;
- микроскопска или макроскопска хематурия с или без протеинурия;
- изолирана постоянна протеинурия от различна степен;
- високостепенна протеинурия с отоци около очите и по крайниците или цялото тяло, със или без изливи в серозните кухини с клинично-лабораторна констелация на нефротичен синдром (протеинурия, хипопротеинемия с хипоалбуминемия, хиперхолестеролемия и хипертриглицеридемия);
- всеки от горните синдроми в съчетание с повишени стойности на кръвното налягане;
- клинично-лабораторна констелация на нефротичен синдром (протеинурия, хипопротеинемия с хипоалбуминемия, хиперхолестеролемия и хипертриглицеридемия);

- всеки от горните синдроми в съчетание с влошаване на бъбречната функция с покачване на остатъчно азотните тела;
- положителни имунологични изследвания (ANA, анти- DNK - антитела; C3, C4 фракции и др.);
- изразена морфологична активност в патоморфологичния резултат при ребиопсия, с или без съчетание с някои от изброените по-горе клинични и/или лабораторни показатели;
- хоспитализация за провеждане на пореден цитостатичен пулс според лечебната схема, независимо дали болният е с рецидив или в ремисия на заболяването.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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.

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

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

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

Биохимични: кръвна захар;

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

Хемокоагулационни изследвания:

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

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

Имунологични изследвания (по преценка):

- хуморален имунитет - Ig G ,Ig A и Ig M и комплемент C3, а C4 и C1 - по преценка, ANA, Anti DNA, ANCA, anti GBM – по преценка;

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

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

Патогенетично лечение - в лечебната схема се включват:

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

Пулсовете могат да се повтарят неколккратно в двуседмични интервали според степента на повлияване на клиничните симптоми и лабораторни показатели.

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

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

В терапевтичната схема могат да бъдат включени и други цитостатици – самостоятелно или в комбинация, както и имunosупресори.

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

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

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

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

Симптоматично лечение:

- антихипертензивно лечение;
- диуретично лечение.

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

Лечение на остър гломерулонефрит:

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

Забележка: При чист нефротичен синдром, при рецидивираща и постоянна хематурия, при остър постинфекциозен гломерулонефрит и при документиран медицински противопоказание, биопсията в детската възраст не е задължителна.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

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

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

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

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)

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

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

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

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

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

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

КП № 87 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

КП № 87.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

1. Минимален болничен престой - 4 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остра бъбречна недостатъчност

N17.0 Остра бъбречна недостатъчност с тубулна некроза

Тубулна некроза:

- БДУ
- остра
- бъбречна

N17.1 Остра бъбречна недостатъчност с остра кортикална некроза

Кортикална некроза:

- БДУ
- остра
- бъбречна

N17.8 Друга остра бъбречна недостатъчност

Усложнения в послеродовия период, неklasифицирани другаде

O90.4 Остра бъбречна недостатъчност след раждането

Хепаторенален синдром, съпровождащ раждането

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

Ретроградна рентгенография на отделителна система

58715-01 Ретроградна пиелография

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])

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

Включва всяко едно от следните:

- 91920-01 Изследване на уринен седимент
- 91920-05 Изследване за уробилиноген в урината
- 91920-06 Изследване на pH на урина
- 91920-07 Изследване за кетотела в урината
- 91920-08 Изследване на захар в уринна проба
- 91920-10 Изследване на относително тегло на урина
- 91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината
- 91920-14 Изследване за белтък в урината
- 91920-10 Изследване на относително тегло на урина
- 91920-16 Изследване за билирубин в урината

По преценка:

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

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

- 13311-00 измерване на газове на смесена венозна кръв

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

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

Включва всяко едно от следните:

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
- 91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
- 91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)

По преценка:

- 91923-01 Определяне на общи имуноглобулини IgM
- 91923-02 Определяне на общи имуноглобулини IgG
- 91923-03 Определяне на общи имуноглобулини IgA
- 91923-04 Определяне на C3 компонент на комплемента
- 91923-05 Определяне на C4 компонент на комплемента
- 91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум
- 91924-02 Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел
- 91910-08 Изследване на време на кръвене
- 91910-11 Изследване на фибриноген

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

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

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 • Dextran • Rheomacrodex
92064-00	Приложение на друг кръвен продукт Трансфузия на: • кръвни заместители • гранулоцити
- Приложение на фармакотерапия	
	Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> 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]) <i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
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 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 второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нефрология" и медицински стандарт "Диализно лечение".

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 II-ро ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
3. Ехографски апарат
4. Клиника/отделение по хемодиализа

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

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология и един с призната специалност по вътрешни болести или нефрология. Един от лекарите с призната специалност по нефрология или по вътрешни болести трябва да има придобита квалификация за извършване на коремна ехография;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Съчетание на някои от следните симптоми:

- олиго- или анурия;
- хиперкалиемия;
- динамично повишаващи се стойности на креатинин и урея над референтните стойности за съответната лаборатория;
- отклонения в АКС с данни за метаболитна ацидоза.

Всеки пациент с ОБН – независимо от обема на диуреза, като се изключват случаите с необходимост за изкуствена вентилация или ранен следоперативен период.

За проследяване степента на възстановяване на бъбречната функция.

За подготовка и въвеждане в програмна диализа (хемо-, перитонеална) при невъзстановяване на функцията.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

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

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

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

Лечението цели да се премахне причината за ОБН, да се поддържа бъбречната функция и хомеостазата, като при нужда се прилагат извънбъбречни методи за почистване на кръвта.

Вливане на водно-солеви разтвори и кръвнотаместителни течности за поддържане на еуволемия.

Диуретици - при диуретичен отговор.

Парентерално хранене.

Антибиотици.

Антианемично лечение, вкл. и с кръвопреливане.

Корекции на алкално-киселинния дисбаланс и електролитните отклонения.

Прилагане на извънбъбречно почистване на кръвта - интермитентна хемодиализа, постоянна нискодебитна хемофилтрация, сорбентна хемоперфузия и пр.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на съчетание на бързо настъпила азотна ретенция с някои от следните клинични и лабораторни отклонения:

- олиго-анурия;
- хипертония;
- хиперхидратация;
- хиперкалиемия;
- ацидоза.

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 и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът може да бъде дехоспитализиран след повлияване на клиничните оплаквания и подобряване на лабораторните показатели.

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 (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (ОБН)**

ОБН представлява остро (за часове и дни от изходна норма) влошаване на бъбречната функция, поради различни причини като: шокови състояния, хирургически интервенции, инфекции, отравяния и др. Много често ОБН се проявява в хода на пролежаването в интензивно или друго отделение във връзка с горните състояния и началните фази на ОБН много често се маскират от шока, следоперативния период и др. Впоследствие количеството на урината може да намалее до спиране с развитие на тежка, животозаплашваща симптоматика.

Лечението се извършва задължително в болнични условия, като преди всички се полагат усилия за премахване на причиняващия фактор, която мярка сама по себе си може да подобри бъбречната функция. Редовно се налагат вливания, диуретици, антибиотици и други средства, назначени от лекуващия лекар. При определени показания се извършват хемодиализни процедури, които могат да имат животоспасяващ ефект до възстановяване на уриноотделянето.

Прогнозата на ОБН може да бъде добра с пълно възстановяване на бъбреците, ако се проведе навреме съответното лечение. Възможен е и смъртен изход (в малък процент от случаите), както и хронифициране, което налага системно наблюдение от нефролог след преминаване на острите прояви.

КП № 87 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

КП № 87.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

1. Минимален болничен престой - 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остра бъбречна недостатъчност

N17.0 Остра бъбречна недостатъчност с тубулна некроза

Тубулна некроза:

- БДУ
- остра
- бъбречна

N17.1 Остра бъбречна недостатъчност с остра кортикална некроза

Кортикална некроза:

- БДУ
- остра
- бъбречна

N17.8 Друга остра бъбречна недостатъчност

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.1. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

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

Интравенозна пиелография [IVP]	
	Инфузионна пиелография <i>Включва:</i> предварителен общ план томография 58706-00 Интравенозна пиелография
Ретроградна рентгенография на отделителна система	
58715-01	Ретроградна пиелография
58721-00	Ретроградна микционна цистоуретрография
Друга рентгенография на пикочна система	
58700-00	Рентгенография на пикочни пътища Обзорна бъбречна графия <i>Включва:</i> мехур бъбреци уретер уретра <i>Не включва:</i> 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 <i>Не включва:</i> 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])
55036-00	Ултразвук на корем <i>Включва:</i> сканиране на уринарен тракт <i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
1932 Изследвания на урина	
Включва всяко едно от следните:	
91920-02	Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> 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
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
<i>Не включва:</i> амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854]) тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ]
Друго измерване на дихателна функция	
13311-00	измерване на газове на смесена венозна кръв
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
91937-02	Микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
Включва всяко едно от следните:	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-05	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-23	Клинично-химични изследвания за триглицериди
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати
91910-08	Изследване на време на кръвене
91910-09	Изследване на протромбиново време
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
По преценка:	
91923-01	Определяне на общи имуноглобулини IgM
91923-02	Определяне на общи имуноглобулини IgG
91923-03	Определяне на общи имуноглобулини IgA
91923-04	Определяне на C3 компонент на комплемента
91923-05	Определяне на C4 компонент на комплемента
91924-01	Определяне на антинуклеарни антитела в серум
91924-02	Флуоцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
91920-02	Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура
антибиограма

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

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
• Dextran
• Rheomacrodex
- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
• кръвни заместители
• гранулоцити

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
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
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
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 процедури, с изключение на тези с кодове 58500-00, 11700-00 и 91920-02 и две основни терапевтични процедури, 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 "Педиатрия" и медицинската специалност "Детска нефрология", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" и медицински стандарт "Диализно лечение".

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 детска нефрология или Клиника/отделение по педиатрия - II-ро ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
3. Ехографски апарат
4. Клиника/отделение по хемодиализа

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

б) 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 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;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

Забележка: Лечението на деца с тежка ОБН се извършва в университетска клиника от специалист по детска нефрология с възможност за провеждане на диализно лечение.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Съчетание на някои от следните симптоми:

- олиго или анурия;
- хиперкалиемия;
- динамично повишаващи се стойности на креатинин и урея над референтните стойности за съответната лаборатория;
- отклонения в АКС с данни за метаболитна ацидоза.

Всеки пациент с ОБН – независимо от обема на диуреза, като се изключват случаите с необходимост за изкуствена вентилация или ранен следоперативен период.

За проследяване степента на възстановяване на бъбречната функция.

За подготовка и въвеждане в програмна диализа (хемо-, перитонеална) при невъзстановяване на функцията.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на пациента.

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

3. Ако се налагат рентгенови изследвания, те се извършват в хода на болничния престой на пациента.

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

Лечението цели да се премахне причината за ОБН, да се поддържа бъбречната функция и хомеостазата, като при нужда се прилагат извънбъбречни методи за почистване на кръвта.

Вливане на водно-солеви разтвори и кръвнотаместителни течности за поддържане на еуволемию.

Диуретици - при диуретичен отговор.

Парентерално хранене.

Антибиотици.

Антианемично лечение, вкл. и с кръвопреливане.

Корекции на алкално-киселинния дисбаланс и електролитните отклонения.

Прилагане на извънбъбречно почистване на кръвта-интермитентна хемодиализа, постоянна нискодебитна хемофилтрация, сорбентна хемоперфузия и пр.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на съчетание на бързо настъпила азотна ретенция с някои от следните клинични и лабораторни отклонения:

- олиго-анурия;
- хипертония;
- хиперхидратация;
- хиперкалиемия;
- ацидоза.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът може да бъде дехоспитализиран след повлияване на клиничните оплаквания и подобряване на лабораторните показатели.

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)

ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (ОБН)

ОБН представлява остро (за часове и дни от изходна норма) влошаване на бъбречната функция, поради различни причини като: шокови състояния, хирургически интервенции, инфекции, отравяния и др. Много често ОБН се проявява в хода на пролежаването в интензивно или друго отделение във връзка с горните състояния и началните фази на ОБН много често се маскират от шока, следоперативния период и др. Впоследствие количеството на урината може да намалее до спиране с развитие на тежка, животозаплашваща симптоматика.

Лечението се извършва задължително в болнични условия, като преди всички се полагат усилия за премахване на причиняващия фактор, която мярка сама по себе си може да подобри бъбречната функция. Редовно се налагат вливания, диуретици, антибиотици и други средства, назначени от лекуващия лекар. При определени показания се извършват хемодиализни процедури, които могат да имат животоспасяващ ефект до възстановяване на уриноотделянето.

Прогнозата на ОБН може да бъде добра с пълно възстановяване на бъбреците, ако се проведе навреме съответното лечение. Възможен е и смъртен изход (в малък процент от случаите), както и хронифициране, което налага системно наблюдение от нефролог след преминаване на острите прояви.

КП № 88.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
 диафрагма
 сърце
 бял дроб
 медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

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])

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

Включва всяко едно от следните:

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-14 Изследване за белтък в урината

по преценка:

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
91920-10	Изследване на относително тегло на урина
91920-16	Изследване за билирубин в урината

Друго измерване на дихателна функция

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

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

Включва задължително всяко едно от следните:

91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-05	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-23	Клинично-химични изследвания за триглицериди
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-13	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

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91920-02	Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура антибиограма
----------	--

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

Прилагане на кръв и кръвни продукти

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

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
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
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 таблица **Кодове на основни процедури**. Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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 второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нефрология".

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 - 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 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 (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

6) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

- четирима лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология и един с призната специалност по вътрешни болести или нефрология. Един от лекарите с призната специалност по нефрология или по вътрешни болести трябва да има придобита квалификация за извършване на ехография;

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

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- Олигурия, хиперволемия 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 свързани с временния и/или постоянен съдов достъп (кървене, инфекция, тромбоза, нарушаване на целостта на катетър и/или AV фистула, респективно съдови протези и др.)

Всеки от горепосочените синдроми само в съчетание с влошаване на бъбречната функция и повишаване на остатъчно азотните тела, подлежат на хоспитализация.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

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.

3. Медико-диагностични изследвания се извършват в хода на хоспитализацията на пациента.

Забележка: Контролни клиничко-лабораторни и/или образни изследвания се извършват задължително 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.

ОРГАНОЗАМЕЩАЩО: 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.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на клиничната картина, инструменталните (ехография, рентген) и лабораторни изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- овладяна симптоматика и подобряване на състоянието;
- назначаване на оптимизирана терапия;

- проследяване на стойностите на остатъчни азотни тела.

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 (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 животозаплашващо 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 животозаплашващи. За тяхното предотвратяване голяма роля има и пациента с неговото съзнателно участие в лечебно-диагностичния процес.

КП № 88 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

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

1. Минимален болничен престой - 3 дни

2.1. 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 дисеквилибриум.

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, импланти и трансплантати

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

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

	орган Състояния, кодирани в рубрика T82.0, дължащи се на трансплантация на пикочен орган
T83.5	Инфекция и възпалителна реакция, обусловени от протезни устройства, имплантати и трансплантати на пикочната система
T83.8	Други усложнения, свързани с пикочо-полови протезни устройства, имплантати и трансплантати Състояния, кодирани в рубрика T82.8, дължащи се на пикочо-полови протезни устройства, имплантати и трансплантати
	<u>Наличие на трансплантирани органи и тъкани</u>
	<i>Включва:</i> орган или тъкан, заместени с хетеро- или хомо-трансплантат
	<i>Не включва:</i> усложнения, свързани с трансплантиран орган или тъкан — виж Азбучния указател наличие на:
	• съдов трансплантат (Z95.—)
	• изкуствена сърдечна клапа (Z95.3)
Z94.0	Наличие на трансплантиран бъбрек

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

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Друга рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош Включва: бронх диафрагма сърце бял дроб медиастинум <i>Не включва:</i> такава на: • ребра (58521-01, 58524-00 [1972]) • гръдна кост (58521-00 [1972]) • гръден вход (58509-00 [1974]) • трахея (58509-00 [1974])
- Компютърна томография на корем и таз	
	<i>Включва:</i> кост бъбрек, уретер и мехур меки тъкани <i>Не включва:</i> 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

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])

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

Включва всяко едно от следните:

91920-02 Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура
Антибиограма

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-05 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

Друго измерване на дихателна функция

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

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

Включва задължително всяко едно от следните:

- 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

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

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

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)

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
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
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
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
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 таблица **Кодове на основни процедури**.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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 "Педиатрия" и "Детска нефрология", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "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 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 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 (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

б) 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;

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- Олигурия, хиперволемия 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.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на клиничната картина, инструменталните и лабораторни 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:

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

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) 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 животозаплахващо 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 животозаплахващи. За тяхното предотвратяване голяма роля има и пациента с неговото съзнателно участие в лечебно-диагностичния процес.