

КП № 97 ЛЕЧЕНИЕ НА СИФИЛИС ПРИ БРЕМЕННИ ЖЕНИ И ПРИ МАЛИГНЕНИ ФОРМИ (НА ВТОРИЧЕН И ТРЕТИЧЕН СИФИЛИС) С КРИСТАЛЕН ПЕНИЦИЛИН

1. Минимален болничен престой – 7 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вроден сифилис

A50.0 Ранен вроден сифилис със симптоми

Всяко вродено състояние на сифилис, уточнено като ранно или проявило се до двегодишна възраст

Ранен вроден сифилис:

- на кожата
- на кожата и лигавиците
- висцерален

Ранен вроден сифилитичен(-на):

- ларингит
- офталмопатия
- остеохондропатия
- фарингит
- пневмония
- ринит

A50.1 Ранен вроден латентен сифилис

Вроден сифилис, без клинична изява, с положителна серологична реакция и отрицателен тест на гръбначно-мозъчната течност до двегодишна възраст

Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести

Не включва: остър HIV инфекциозен синдром (B23.0)

B20.1 Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други бактериални инфекции

Инфекциозни и паразитни болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Включва: изброените състояния, които усложняват бременността, задълбочават се от бременността или изискват акушерска помощ

При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код (клас I).

Не включва: асимптоматично носителство на HIV-вирус (Z21)
болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV] (B20—B24)

лабораторно потвърждаване на носителство на HIV-вирус (R75)
акушерски тетанус (A34)

послеродов(-а):

- инфекция (O86.—)
- сепсис (O.85)

медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

O98.1 Сифилис, усложняващ бременността, раждането или послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики A50—A53

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1929 Вирусологични изследвания

- 91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман
 91913-02 Серологично изследване за сифилис

1934 Други лабораторни изследвания

- 92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
 92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1920 Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

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

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

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

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

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

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

Основна процедура **92191-00/92191-01** 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.

Процедура с код 91913-00, 91913-02 включва минимум две изследвания – за ранен и за късен сифилис.

Съгласно Наредба № 9 от 10 декември 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически болести“.

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 кожни и венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания по кожни заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

*- Съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести", разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

** - В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, 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 договорът задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

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

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на:

- бременни жени с данни за сифилис;
- малигнени форми на сифилис (вроден сифилис), налагащи лечение с кристален пеницилин;
- пациенти с положителни серологични проби за сифилис при HIV - болни.

Дейностите и услугите по тази КП се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични методи:

Анамнеза – начало на заболяването, поява на мехури или ерозии, наличие на придружаващи заболявания, прием на медикаменти или други провокиращи фактори.

Дерматологичен статус – характер и локализация на патологичните промени.

Общ статус.

Параклинични показатели - хематологични показатели.

Серологични изследвания.

Хистологично изследване – при необходимост.

ЕТИОЛОГИЧНА ТЕРАПИЯ

Пеницилини:

Биосинтетични пеницилини.

Пеницилиназо-резистентни или протектирани широкоспектърни пеницилини.

Benzylpenicillin – прилага с в схема 4 пъти по 2 млн. единици и.в. или и.м. Дозировката се прецизира съобразно тежестта на инфекцията.

Макролиди, тетрациклини: при пеницилин - алергични пациенти.

Други антибиотици – при показания.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се въз основа на:

- серологичните (VDRL – количествен и качествен тест, ELISA, TPHA) и клиничната картина (за различните стадии).

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:
- овладяване на клиничните прояви (при налични такива);

- завършване на пълен курс на лечение.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

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

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**СИФИЛИС**

Сифилисът е системно хронично заболяване, което се причинява от *Treponema pallidum*, протича в определени стадии и се предава предимно по полов път или друг интимен контакт, а също от болната майка на плода или по време на раждане. Заразяванията без сексуален контакт са редки и могат да настъпят при употреба на замърсени предмети, кръвопреливане и др. Основни причини за разпространение на болестта са промискуитетът, проституцията, миграцията и липсата на страх от болестта поради успешното ѝ лечение. Благодарение на въведените скринингови изследвания броят на децата с вроден сифилис в развитите страни е сведен до минимум, а преливането на зарамена кръв е почти невъзможно.

Не съществува имунитет след преболедуване от сифилис, т.е. след излекуване човек може да се реинфектира.

Сифилисът протича в 3 клинични стадия. От момента на заразяване до появата на първите клинични белези (инкубационен период) минават около 3-4 седмици, средно 26 дни. На мястото на навлизане на бактериите в организма (полови органи, видими лигавици, кожа с нарушена цялост и др.) се образува характерна, неболезнена язва – кръгла, с червено дъно и твърда на допир. Няколко (5-8) дни след това се увеличават регионалните лимфни възли. При нелекувана инфекция след 4-6 месеца настъпва втория период на болестта – увеличение на периферните лимфни възли, обрив по тяло и крайници, засягане на лигавиците, главоболие, загуба на апетит, световъртеж, болки по мускули и крайници, температура под 38 С (главно вечер). Кожните и лигавичните прояви по време на втория период са разнообразни и могат да имитират много други болести. Третият стадий на болестта при нелекувана или недобре лекувана инфекция настъпва 3-10 години след началото на инфекцията и се представя с дискретен кожен обрив, кожни възли, засягане на кости, стави, вътрешни органи – сърце, бял дроб, черен дроб, нервна система и др.

Вроден сифилис. В България е прието всяка боледувала някога от сифилис жена да бъде лекувана по време на следващите си бременности. В зависимост от времето на заразяване на плода се различават и клиничните изяви – колкото инфекцията е по-прясна, толкова по-тежки са уврежданията на плода.

Диагнозата се поставя по наличие на антитела към причинителя в серума на болен. Използват се неспецифични (VDRL, реакция на Wasserman и др.) и специфични реакции. Прието е серологичният скрининг да се провежда с две реакции – VDRL и ТРНА, с което може да се установи както прясна, така и минала, дори лекувана инфекция. Серологичните реакции имат важно значение за установяване на вроденият сифилис и за да не се пропусне такъв случай е задължително изследването на кръв от пъпната връв, взета веднага при раждането. С цел да се избегнат случаите на вроден сифилис, у нас и в повечето развити страни, е прието всички бременни жени да се изследват два пъти по време на бремеността – през първите и последните 3 месеца.

Съвременното лечение на сифилиса се провежда с пеницилинови препарати (кристален пеницилин) в болнични условия, като при бременни жени, новородени и болни със засегната нервна система въвеждането на антибиотика е интравенозно.