

КП № 77
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНИ ДИАРИИ С НАЧАЛО В
ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

1. Минимален болничен престой – 3 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Други неинфекциозни гастроентерити и колити

K52.8 Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити

Еозинофилен гастрит или гастроентерит

Нарушена резорбция в червата

Не включва: дължаща се на хирургична намеса върху стомашночревния тракт (K91.2)

K90.0 Цьолиакия

Глутоеночувствителна ентеропатия

Идиопатична стеаторея

Нетропично шпру

K90.1 Тропично шпру

Шпру БДУ

Тропична стеаторея

K90.2 Синдром на сляпата бримка, неklasифициран другаде

Синдром на сляпата бримка БДУ

Не включва: синдром на сляпата бримка:

- вроден (Q43.8)
- след хирургична намеса (K91.2)

K90.3 Панкреатична стеаторея

K90.4 Нарушена резорбция, причинена от непоносимост, неklasифицирана другаде

Нарушена резорбция, причинена от непоносимост към:

- въглехидрати
- масти
- белтък

Не включва: глутоеночувствителна ентеропатия (K90.0)

непоносимост към лактоза (E73.—)

K90.8 Други нарушения на резорбцията в червата

Болест на Whipple (M14.8*)

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неklasифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

- колит (K52.0)
- гастроентерит (K52.0)
- проктит (K62.7)

K91.2 Нарушение на резорбцията след хирургична намеса, неklasифицирано другаде

Синдром на сляпата бримка след хирургична намеса

Не включва: нарушение на резорбцията:

- остеомаляция при възрастни (M83.2)
- остеопороза след хирургични намеси (M81.3)

2.2 и 2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Панендоскопия	
30473-00	<i>Включва:</i> двойна балонна ендоскопия Панендоскопия до дуоденума Дуоденоскопия Гастроскопия Езофагогастродуоденоскопия [EGD]
Панендоскопия с ексцизия	
	Дуоденоскопия } Гастроскопия } с ексцизия Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }
30473-01	<i>Включва:</i> двойно балонна ендоскопия Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия
30473-06	Панендоскопия до илеума с биопсия
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
58915-00	Контрастно изследване на тънки черва Серийно изследване на тънки черва <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> такава на дуоденум (58909 [1975])
Фиброоптична колоноскопия	
32090-00	Фиброоптична колоноскопия до цекума Дълга колоноскопия <i>Включва:</i> оглед на илеума <i>Не</i> <i>включва:</i> такава с: • биопсия (32084-01 [911]) • полипектомия (32087-00 [911])
32084-00	Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика Гъвкава сигмоидоскопия Къса колоноскопия <i>Не включва:</i> тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911]) такава с: • биопсия (32084-01 [911]) • полипектомия (32087-00 [911])
Фиброоптична колоноскопия с ексцизия	

32090-01	Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия Колоноскопия до цекум, с множествени биопсии Дълга колоноскопия с биопсия
Рентгенография на стомашно-чревен тракт	
<i>Не включва:</i> безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977])	
58912-00	Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум с последващо изследване до дебело черво Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах и дуоденум и последваща до колон
58909-00	Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> контрастна каша за хранопровод, стомах или дуоденум и последваща до колон (58912-00 [1975]) радиография на корем (58900-00 [1977])
58915-00	Контрастно изследване на тънки черва
Серийно изследване на тънки черва <i>Включва:</i> предварителен общ план <i>Не включва:</i> такава на дуоденум (58909 [1975])	
58921-00	Друга контрастна клизма <i>Включва:</i> изследване с въздушен контраст предварителен общ план
Рентгенография на корем или перитонеум	
58900-00	Рентгенография на корем <i>Включва:</i> жлъчен тракт долна гастроинтестинална област ретроперитонеум стомах <i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
Микробиологични изследвания	

91937-00	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за бактериална намазка
91937-01	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91919-03	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за бактериална намазка
91919-04	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за култура
91919-05	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за култура и чувствителност
1925 Паразитологични изследвания	
91932-03	Микроскопско изследване на проба от пикочен мехур и/или уретра и/или простата и/или семинални везикули и/или перивезикална тъкан и/или урина и/или сперма за паразитология
91932-00	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от пикочен мехур и/или уретра и/или простата и/или семинални везикули и/или перивезикална тъкан и/или урина и сперма за бактериална намазка
91932-01	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от пикочен мехур и/или уретра и/или простата и/или семинални везикули и/или перивезикална тъкан и/или урина и сперма за култура
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура антибиограма
91919-09	Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за паразитология
91937-03	Микроскопско изследване на кръв за паразитология <i>Включва:</i> изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител
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

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92077-00 Друга ректална промивка

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)

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на гама глобулин

Инжектиране или трансфузия на:

- гама глобулин
- имуноглобулин
- Intragam

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

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

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

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

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

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

1. При отказ на пациента от ендоскопска процедура (което задължително се регистрира писмено и документът се съхранява от лечебното заведение), едната от диагностичните процедури задължително е рентгенографско изследване на гастроинтестиналния тракт.

2. Терапевтичните процедури: 96199-08; 96199-02 и 96199-02 се кодират само при тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.

3. Терапевтична процедура 96199-09, 96200-09 и 96197-09 се кодира като в ИЗ изрично се посочва вида и количеството на приложеното вещество.

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

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

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

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположени на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по гастроентерология или Клиника/отделение по детска гастроентерология или Клиника/отделение по педиатрия
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. 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 под 18 години:

- лекари със специалност педиатрия – минимум четирима, от които поне един със специалност по детска гастроентерология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална абдоминална ехография“ и/или „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на:

- хронична диария, довела до тежка дехидратация - II или III степен (постентеритен синдром, целиакична криза), или при силно изразена малнутриция;
- диария, продължила над 14 дни, характеризираща се с отделянето на 5 до 8 и повече кашави или воднисти изпражнения, в по-голям обем, с неприятна миризма (кисела или зловонна) и наличие на несмлени хранителни частици в тях;
- наличие на малабсорбционен (малдигестия и/или малабсорбция) и консумативен синдром, независимо от степента на изразеност странични чернодробни заболявания в детската възраст.

б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до края на първия ден от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 72 часа от постъпването. В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност, горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. Клиниколабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.

Хроничните диарии са група заболявания с различна етиология. Общото между тях е хроничната диария, която има продължителност над 14 дни. Хроничните диарии най-често са свързани с малабсорбционен синдром, дължащ се на първични или вторични поражения на тънкото или дебелото черво, на хепатобилиарната система или на панкреаса. Окончателната диагноза в повечето случаи е хистоморфологичната находка от тънко или дебело черво.

Диагнозата включва:

Изследванията са съобразени с посочените в блок Основни процедури

1) Анамнеза и физикално изследване, следене на жизненоважни функции.

- Хематологични изследвания – хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, хематокрит, диференциално броене.
- Биохимични изследвания – общ белтък, албумин, кръвна захар, креатинин, урея, йонограма с калций и фосфор, серумно желязо, ЖСК, газов анализ; при показания – АСАТ, АЛАТ, ГГТП, АФ, билирубин с фракции, фибриноген, протромбиново време, протеинограма, имуноглобулини, автоантитела, липиди, холестерол.
- Урина – общо изследване.
- Урокултура и хемокултура - при клинични данни за инфекция.
- Изследване на фецес – микробиологично и паразитологично.
- Функционално изследване на тънко и дебело черво:
 - кръвен Д – ксилозен тест;
 - обременяване с ди- и монозахариди;
 - дихателен водороден тест;
 - рН и редуциращи субстанции във фецес;
 - копроцитограма;
 - масти в изпражненията;
 - фекален алфа 1 – антитрипсин.

2) Инструментални изследвания:

- тънкочревна аспирационна биопсия с хистологично изследване – при целиакия, алергична гастроентеропатия, и по показания при постентеритен синдром;
- фиброезофагогастродуоденоскопия с етажни биопсии с хистологично изследване - при болест на Крон;
- фибросигмоидоскопия и/или фиброколоноскопия с множествени биопсии с хистологично изследване – при улцерозен колит, други колити, болест на Крон; - рентгеново-контрастно изследване на стомашно-чревния тракт или иригография - при показания;
- ехография на коремни органи – при показания.

Етиологична диагноза: антиглиадинови, антиендомизиумни антитела и антитела спрямо тъканна трансглутаминаза (целиакия); автоантитела (улцерозен колит, болест на Крон); микробиологично или вирусологично изследване на фецес, дихателен водороден тест (постентеритен синдром); хранителни елиминационни - провокационни тестове (алергия към хранителни протеини).

Други допълнителни изследвания - при показание – преглед на преден очен сегмент, консултация с ревматолог с оглед прояви на артрит (болест на Крон, улцерозен колит).

Лечението на хроничната диария зависи от нейната етиология. Едни от най-често срещаните хронични диарии в детска възраст са:

а) Постентеритен синдром

Диарията се наблюдава през първата година от живота. Обикновено последва остър гастроентерит, продължава повече от 14 дни и по-малко от 2 месеца. В някои случаи може да настъпи и вторична алергия към протеините на кравето мляко. Лечението е диетично – нисколактозно или хидролизирано мляко. По преценка могат да се назначат антимикробни средства и/или еубиотици.

б) Целиакия

Тази диария представлява генетично обусловена постоянна непоносимост на тънчочревната лигавица към глутена на житните храни. Лечението включва безглутенова диета за цял живот. При поставяне на диагнозата по показание може да са необходими – частично парентерално хранене, биопродукти (цялостна кръв, плазма, хуман-албумин), антибиотично лечение. При показания – нисколактозно мляко за първите 3 месеца след диагностициране на заболяването, както и прилагането на поливитамини (А, Д, Е, К, група В), микроелементи (калций, цинк), желязни и микрогранулирани панкреасни препарати. Фолиевата киселина се прилага в поддържаща доза от 5 mg ежедневно през първите 2 години след диагностициране на заболяването.

г) Алергия към протеините на кравето мляко и други хранителни протеини

Алергията към хранителни протеини се осъществява от 2 типа алергични реакции:

тип I (алергия към хранителни протеини – изявява се предимно с екстраинтестинални прояви) и тип IV (непоносимост към хранителни протеини). Последната се характеризира с изменения в тънчочревната лигавица (алергична ентеропатия). Непоносимостта към хранителни протеини се среща главно при кърмачета и деца до 2 -3 годишна възраст. Клинически се изявява със синдром на малабсорбция – безапетитие, хипотрофия, бледост (поради анемия), балониране на корема и хронична диария.

При 90 % от децата с хранителна алергия най-честите алергени са протеините на кравето мляко и соята и по-рядко тези на яйцата, пшеницата, фъстъците, рибата, говеждото и свинското месо; морските продукти, плодовете и зеленчуците. Лечението е главно диетично и се състои в отстраняване на хранителния алерген. Често болните са алергични към една, две или повече храни, които се изключват от диетата. При алергия към протеините на кравето мляко, която е най-често при кърмачета и малки деца, лечението се състои в пълното елиминиране на кравето мляко, млечните продукти, телешкото и говеждо месо. Препоръчват се диетични млека на основата на хидролизиран белтък от краве мляко или колаген. След 6 месечна възраст могат да се предписват и млека на соева основа. Медикаментозното лечение включва прилагането на динатриев кромогликат, както и H1 – блокери.

При установени отклонения на лабораторни показатели и биоконстанти задължително се извършват контролни изследвания.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

- а) постентеритен синдром - въз основа на клиничните и лабораторните данни;
- б) целиакия - въз основа на клиничните, лабораторните, имунологичните и патохистологичните данни;
- в) улцерозен колит и болест на Крон – въз основа на клиничните, лабораторните, имунологичните и патохистологичните данни, както и резултатите от образната диагностика;
- д) алергия към хранителни протеини - въз основа на клиничните симптоми, лабораторните изследвания и елиминационно - провокационните тестове.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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 изпълнение на едно или повече от следните условия:

- овладяване на клиничната симптоматика;
- точно определяне на терапевтичната стратегия за продължение на лечението.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

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

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Хроничните диарии представляват нарушение в чревната абсорбция на основните хранителни съставки. Основната проява на това нарушение е хроничната диария. Съществуват разлики както в причините, така и в протичането на заболяването. Едни от най-често срещаните хронични диарии са постентеритният синдром, целиакията, хроничен улцерозен колит и болест на Крон и алергия към протеините на кравето мляко и други хранителни протеини.

Постентеритният синдром започва с проявите на остра инфекциозна диария – повишена температура, балониране на корема, колики, повръщане и диария. Ако независимо от приложеното антибактериално лечение и рехидратационно лечение диарията, която е водниста и има кисела миризма, продължи повече от две седмици, най-вероятно възниква диария при постентеритен синдром. Причината е във възникналите вторично ензимни дефицити, които не позволяват разграждането на въглехидратите (лактоза или захароза). Понякога възниква и вторична непоносимост към белтъците на кравето мляко и към други хранителни протеини (соя, яйца, брашно, риба). Лечението е главно диетично. Строгото спазване на диетата – без лактоза и/или захароза или използване на безмлечни храни, гарантира добрият изход на заболяването.

Целиакията е заболяване, изявяващо се най-често с хронична диария, отслабване, голям корем и промени в поведението на детето. При заболяването има вродена непоносимост към един белтък – глутена на житните храни (пшеница, ръж, овес, ечемик). Често в 10-15% от семействата на болното дете има и друг член на семейството с това заболяване, което може да е проявено или да е все още в латентно състояние. Основното лечение на целиакията при поставена чрез серологични тестове и тънкочревна биопсия диагноза, е строгото спазване на безглутенова диета за цял живот. Строгост на безглутеновата диета осигурява нормално пубертетно развитие, качество на живот и нормална репродуктивна способност.

Хроничният улцерозен колит и болестта на Крон са възпалителни чревни заболявания, с аутоимунна генеза и все още неизяснени причини. Улцерозният колит и колитът при болестта на Крон протичат с хронична слузно-кръвава диария, балониране на корема, повишаване на температурата и отслабване. При болестта на Крон хроничната диария може да се дължи на засягане на крайната част на тънкото черво и хроничната диария наподобява тази при целиакията. Лечението при улцерозният колит и болестта на Крон е сходно – прилагане на кортикостероиди, салазопирин или салофалк, имуран в различни комбинации в зависимост от тежестта на заболяването. Продължителността на лечението е две години или повече. Строгостта на лечението осигурява благоприятният изход на заболяването.

Алергията към протеините на кравето мляко е най-често срещана в кърмаческа и ранна детска възраст и честотата ѝ варира от 3 до 7 % от децата в европейските страни. Алергичната реакция е генетически обусловена, а предразполагащи фактори за ранната ѝ изява са хранене с краве мляко (адаптирано или квасено) в родилните домове или немотивирано преминаване към смесено или изкуствено хранене. Извън протеините на кравето мляко, макар и по-рядко алергична реакция може да бъде предизвикана и от белтъчините на соята, яйцата, пшеницата, фъстъците, рибата, говеждото и телешкото месо; морските продукти, citrusовите и мъхестите плодове и от някои зеленчуци. Клиничните симптоми на хранителната алергия (главно към белтъците на кравето мляко) могат да се проявят часове след приема на краве мляко (адаптирано или квасено) или друга храна – алерген или да се забавят със седмици, което затруднява диагнозата. Ранните клинични

прояви включват повръщане, отоци, подуване на коремчето, колики, диария, по-рядко запек. Много честа е появата на алергичен кожен обрив по лицето и тялото. Късните клинични прояви са безапетитие, бледност (поради анемия) и хронична диария, която продължава повече от 2 седмици. Лечението е главно диетично и се състои в пълно изключване на съответната храна алерген. Често болните са алергични към една, две или повече храни, които се изключват от диетата. При алергия към протеините на кравето мляко у кърмачета и малки деца лечението се състои в пълното изключване на кравето мляко, млечните продукти, телешкото и говеждото месо. Кравето мляко се замества с хидролизирано или соево мляко.

Какво трябва да се направи за ранното диагностициране на хроничната диария у вашето дете?

При проява на диария продължаваща повече от две седмици (тук се изключва острата инфекциозна диария), при отслабване на детето, при промяна на апетита (понижен, капризен, избирателен) и поведението му, уголемяване на корема, всички тези прояви трябва да бъдат съмнение за започваща хронична диария.

Необходимо е да се осъществява незабавна консултация с общопрактикуващия лекар, да се изследват пълна кръвна картина и изпражнения за изключване на чревна инфекция. При отрицателен микробиологичен резултат детето се насочва към лекарспециалист по педиатрия от извънболничната помощ или към детска гастроентерологична клиника в болнично лечебно заведение.