

**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

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

Хронична бъбречна болест

Включва: хронична бъбречна недостатъчност

При необходимост от идентифициране на основното заболяване се използва допълнителен код.

При необходимост от идентифициране на хипертония се използва допълнителен код.

N18.1 Хронично бъбречно заболяване, стадий 1

Бъбречна увреда с нормална или повишена GFR (≥ 90 mL/min)

N18.2 Хронично бъбречно заболяване, стадий 2

Бъбречна увреда с леко понижена GFR (60-89 mL/min)

N18.3 Хронично бъбречно заболяване, стадий 3

Бъбречна увреда с умерено понижена GFR (30-59 mL/min)

N18.4 Хронично бъбречно заболяване, стадий 4

Бъбречна увреда със силно понижена GFR (15-29 mL/min)

N18.5 Хронично бъбречно заболяване, стадий 5

Краен стадий на бъбречно заболяване:

- с отхвърлен алографт

- БДУ

- на диализа

- без диализа или трансплант

Бъбречен ретинит + (N32.8*)

Уремичен:

- апоплексия + (I68.8*)

- деменция + (F02.8*)

- невропатия + (G63.8*)

- парализа + (G99.8*)

- перикардит + (I32.8*)

N18.9 Хронична бъбречна болест, неуточнена

Хронично бъбречно увреждане

Хронична уремия БДУ

Дифузен склерозиращ гломерулонефрит БДУ“.

Усложнения, свързани с пикочо-полови протезни устройства, имплантати 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

Наличие на трансплантирани органи и тъкани

Включва: орган или тъкан, заместени с хетеро- или хомо-трансплантат

Не включва: 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
- 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	
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 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
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 педиатрия; от тези лекари най-малко един с допълнителна квалификация за извършване на ехография и поне един със специалност и детска нефрология и хемодиализа или

- двама лекари със специалност детска нефрология и хемодиализа и двама лекари със специалност педиатрия, като най-малко един от тези лекари е с допълнителна квалификация за извършване на ехография;

- четирима лекари със специалност педиатрия, като един от тях да е работещ в областта на нефрологията и/или хемодиализата при деца до 18 години или със специалност по детска нефрология. Един от лекарите с призната специалност по педиатрия да има придобита квалификация за извършване на ехография

или

- четирима лекари със специалност педиатрия и/или детска нефрология и хемодиализа, от които най-малко един със специалност детска нефрология и хемодиализа, както и поне един от тези лекари е с 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, хиперволемиа 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 Са/Р 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, имunosупресори, 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 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 (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 диализнотрансплантационната 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.