

# КП № 70 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТ НА КРОН И УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ

Минимален болничен престой - 4 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Болест на Crohn [регионарен ентерит]

**Включва:** грануломатозен ентерит

**Не включва:** улцерозен колит (K51.—)

#### **K50.0 Болест на Crohn на тънкото черво**

Болест на Crohn [регионарен ентерит] на:

- дванадесетопръстника
- илеума
- йеюнум

Илеит:

- регионарен
- терминален

**Не включва:** с болест на Crohn на дебелото черво (K50.8)

#### **K50.1 Болест на Crohn на дебелото черво**

Колит:

- грануломатозен
- регионарен

Болест на Crohn [регионарен ентерит] на:

- колона
- дебелото черво
- ректума

**Не включва:** с болест на Crohn на тънкото черво (K50.8)

#### **K50.8 Други разновидности на болестта на Crohn**

Болест на Crohn на тънкото и дебелото черво

#### **K50.9 Болест на Crohn, неуточнена**

Болест на Crohn БДУ

Регионарен ентерит БДУ

### Улцерозен колит

**K51.0 Улцерозен (хроничен) ентероколит**

**K51.1 Улцерозен (хроничен) илеоколит**

**K51.2 Улцерозен (хроничен) проктит**

**K51.3 Улцерозен (хроничен) ректосигмоидит**

**K51.4 Псевдополипоза на колона**

**K51.5 Мукозен проктоколит**

**K51.8 Други улцерозни колити**

МКБ-код **K50.9** се използва само при доказано заболяване на горните отдели на ГИТ.

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

**\*\* 45.13 ДРУГА ЕНДСКОПИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

езофагогастродуоденоскопия (EDG)

**Изключва:**

такава с биопсия – 45.14, 45.16

#### **Панендоскопия**

**Включва:** двойна балонна ендоскопия

30473-05 Панендоскопия до илеума

Илеоскопия

Йеюноскопия

**\*\* 45.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Капсулна ендоскопия

11820-00 Панендоскопия чрез камера капсула

Камера хапче }  
Капсула } ендоскопия  
Гастроинтестинална камера капсула }

**\*\*45.14 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

**Изключва:**

езофагогастродуоденоскопия (EDG) със затворена биопсия - 45.16

**Панендоскопия с ексцизия**

Дуоденоскопия }  
Гастроскопия } с ексцизия  
Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }  
Включва: двойно балонна ентроскопия

30473-06 Панендоскопия до илеума с биопсия

**\*\* 45.16 ЕЗОФАГОГАСТРО ДУОДЕНОСКОПИЯ (EDG) С БИОПСИЯ**

**БИОПСИЯ НА ЕДНО ИЛИ ПОВЕЧЕ МЕСТА НА ЕЗОФАГ, СТОМАХ И/ИЛИ ДУОДЕНУМ**

Взимане на проба с четка или промивка

30473-01 Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия

**ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

**\*\* 45.22 ЕНДОСКОПИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО ПРЕЗ АРТИФИЦИАЛНА СТОМА**

**\*\* 45.23 КОЛОНОСКОПИЯ**

Гъвкава фиброоптична колоноскопия

**Изключва:**

ендоскопия на дебело черво през артифициална стома - 45.22

гъвкава сигмоидоскопия - 45.24

ригидна (твърда) проктосигмоидоскопия - 48.23

трансабдоминална ендоскопия на дебело черво - 45.21

**Фиброоптична колоноскопия**

Колоноскопия през артифициална стома  
32090-00 Фиброоптична колоноскопия до цекума

Дълга колоноскопия

Включва: оглед на илеума

Не включва: такава с:

- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

**\*\* 45.24 ГЪВКАВА СИГМОИДОСКОПИЯ**

Ендоскопия на колон десценденс

**Изключва:**

ригидна проктосигмоидоскопия - 48.23

32084-00 Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика

Гъвкава сигмоидоскопия

Къса колоноскопия

Не включва: тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911])

такава с:

- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

**\*\* 45.25 ЕНДОСКОПСКА БИОПСИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

**Фиброоптична колоноскопия с ексцизия**

32090-01 Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия

Колоноскопия до цекум, с множествени биопсии

Дълга колоноскопия с биопсия

**РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА**

**\*\* 87.62 ГОРНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ**

**Рентгенография на стомашно-чревен тракт**

Не включва: безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977])

58909-00 Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум

Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум

Включва: предварителен общ план

Не включва: контрастна каша за хранопровод, стомах или дуоденум и последваща до колон (58912-00 [1975])

**\*\* 87.63 СЕРИЯ ЗА ТЪНКО ЧЕРВО**

58915-00 Контрастно изследване на тънки черва  
 Серийно изследване на тънки черва  
*Включва:* предварителен общ план  
*Не включва:* такава на дуоденум (58909 [1975])  
 на корем (58900-00 [1977])

**\*\* 87.64 ДОЛНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ**

58921-00 Друга контрастна клизма  
*Включва:* изследване с въздушен контраст  
 предварителен общ план

**МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ****Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

**\*\* 88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

**Изключва:**

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

**Компютърна томография на корем**

*Включва:* регион от диафрагмата до криста илиака  
*Не включва:* компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])  
 при сканиране на:

- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
  - и
  - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
    - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем  
 56549-01 Компютърна томография на дебело черво  
 Компютърна томография на дебело черво, след частична колоноскопия  
 Виртуална колоноскопия  
 56550-00 Компютърна томография - ентерография  
 56550-01 Компютърна томография – ентероклизиза  
 56551-00 Компютърна томография - колоноскопия (колонография)

**ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ****\*\* 88.19 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ**

Обзорна рентгенография на корем

**Рентгенография на корем или перитонеум**

58900-00 Рентгенография на корем  
*Включва:* жлъчен тракт  
 долна гастроинтестинална област  
 ретроперитонеум  
 стомах  
*Не включва:* тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

**ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)****\*\* 88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА****Друг ултразвук**

30668-00 Ендоскопски ултразвук  
 Ултразвук, съвместно с ендоскопия  
 55601-00 Трансректален ултразвук за ендолуменна ехография

**\*\* 88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Включва задължително:  
 Конвенционална ехография  
 и/или  
 Doppler ехография

**Ултразвук на корем или таз**

55036-00 Ултразвук на корем  
*Включва:* сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])  
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

### Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

- 55276-00 *Включва:* В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ  
*Не включва:* такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])  
Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени
- 55278-00 *Не включва:* при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])  
Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове  
*Включва:* дуплекс ултразвук на:  
• аорта  
отпада • илиачни съдове  
• вена кава инфериор  
*Не включва:* при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

### ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

#### \*\*88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА

Корем

### Магнитно резонансен образ

- 90901-05 Магнитно резонансна томография на корем  
90913-00 Магнитно резонансна томография – ентерография  
90913-01 Магнитно резонансна томография – ентероклиза

#### \*\*89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

Включва задължително:  
Химично изследване на урина

#### \*\*89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ

### Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]  
*Не включва:* тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

#### \*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва задължително следния пакет медико-диагностични изследвания:  
Хематологични – ПКК  
Клинико-химични - кр. захар, креатинин, С-реактивен протеин  
Хемокоагулационни изследвания - фибриноген, протромбиново време (индекс INR)

#### \*\* 90.52 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРЕЛНО И СЕРОЛОГИЧНО

Серологични/вирусологични - HbsAg, antiHCV и други

#### \*\*90.89 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

#### \*\*90.93 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ – КУЛТУРА И

ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

#### \*\*90.99 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ – ДРУГО

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ  
патоморфологично изследване

#### \*\*90.94 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ

#### \*\*91.99 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ - ИМУНОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

## ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

### ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

#### \* 99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

### Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-02 Приложение на опаковани клетки  
Трансфузия на:  
• еритроцити  
• опаковани клетки  
• червени кръвни клетки

**\* 99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

Трансфузия на плазма  
Инфузия на Humanalbumin

*Изключва:*

инжекция (трансфузия) на:  
гамавенин - 99.16  
гама-глобулин - 99.14

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

**\* 99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

Трансфузия на декстран

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер  
Разреждане на кръвта  
Трансфузия на:
- кръвозаместители
  - Dextran
  - Rheomacrodex

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

**\* 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

**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] Приложение 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])

**\* 99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

- 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])

**\* 99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

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

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

*Виж допълнителни знаци*

*Кодирай също когато е направена:*

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

**\* 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

*Виж допълнителни знаци*

**\* 99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

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])

**\* 99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

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

*Виж допълнителни знаци*

**\* 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ С ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p><i>Виж допълнителни знаци</i></p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• инфузионен порт</li> <li>• Port-A-Cath</li> <li>• резервоар (подкожен)</li> <li>• устройство за съдов достъп</li> <li>• венозен катетър</li> </ul> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])</li> <li>• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])</li> </ul> <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
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 минимум пет основни диагностични процедури с кодове:

- \*\*89.29, \*\*89.52/11700-00; \*\*90.59;
- \*\*88.76/55036-00/55276-00/55278-00;
- ендоскопска или \*\*88.74/30668-00/55601-00 или рентгенологична процедура; и две терапевтични процедури, от която едната задължително е \*99.29/96199-09/96200-09/96197-09.

Процедура \*\*90.89 или \*\*90.99 задължително се отчита допълнително като шеста процедура, само при извършване на биопсия.

При тежки форми на заболяването (за болест на Крон - **CDAI над 300 или B2/3**, за улцерозен колит – **степен S3**) се допуска отчитане на клиничната пътека при извършване на минимум четири основни диагностични процедури (задължително \*\*88.19/58900-00 и \*\*88.01/56401-00/56549-01/56550-00/56551-00 или \*\*88.74/30668-00/55601-00 или \*\*88.76/55036-00/55276-00/55278-00; \*\*89.29, \*\*89.52/11700-00 и \*\*90.59) и две терапевтични процедури (от които едната задължително е \*99.29/96199-09/96200-09/96197-09).

Терапевтичните процедури: \*99.21/96197-02; \*99.22/96199-02 и \*99.29/96199-09/96200-09/96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ задължително се посочва вида, дозата и курса на лечение на приложеното лекарство.

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени ехографски и ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

**За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:**

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.** Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;

- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.



## **I. 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 "Гастронтерология", от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко от второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинска специалност "Педиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Детска гастроентерология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

### **1. 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.

<b>Задължителни звена/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по гастроентерология или Клиника/отделение по детска гастроентерология или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника /отделение по детска хирургия
2. Анестезиологичен екип
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика
5. Видеоендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия
6. УЗ апарат среден клас, с възможност за Доплер ехографии

### **2. 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.

<b>Задължителни звена/медицинска апаратура</b>
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория

### **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

**Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- лекари със специалност по гастроентерология – минимум двама;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

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

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.

За ендолуменна или ендоскопска ехография, специалистът трябва да притежава сертификата по интервенционална и ендоскопска ехография – трето ниво – само за отчитане на ендолуменна или ендоскопска ехография (\*\*88.74/30668-00/55601-00). Не е задължително структурата по гастроентерология да има такъв специалист, за да сключи договор по тази КП.

## **Блок 2. 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

или

- лекари със специалност по детска хирургия – минимум двама, единият от които може да е със специалност по обща хирургия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.

## **II. 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.**

### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Диагностика и лечение на пациенти с болест на Крон и улцерозен колит с нужда от спешни реанимационни мероприятия, корекция на анемия, фебрилитет и други усложнения;

Диагностика и лечение на:

- тежък и умерено тежък улцерозен колит;
- болест на Крон с активност, преценена по CDAI над 150;
- стенозираща и/или фистулизираща болест на Крон;
- клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, суспектни за болест на Крон или улцерозен колит с необходимост от първоначално диагностично уточнение;
- известно заболяване (болест на Крон или улцерозен колит) в стадий на екзацербация (рецидив); при поява на локални и системни усложнения или за преоценка на лечението, включително при резистентни на амбулаторно лечение болни;
- стартиране и проследяване на биологичната активност на биологична терапия с анти-TNF препарати.

### **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

### Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 48 час от постъпването. В случаи извън спешност ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. При необходимост КТ или МРТ се извършват до края на болничния престой. Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват до края на хоспитализацията – по преценка.

### Според препоръките за стандартизирано поведение (консенсусни решения) на Българско научно дружество по гастроентерология (БНДГЕ).

#### Класификация на УК според активността на заболяването

	Лек – S1	Умерен – S2	Тежък – S3
Брой дефекации	< 4	>6	>10
Кръв в изпражненията	леко	профузно	непрекъснато
Температура (t°)	липсва	>37.5	>38.5
Хемоглобин	> 10 g/dl	< 10 g/dl	< 8 g/dl
СУЕ	< 30 mm	> 30 mm	> 50 mm 1 h
Албумин	нормален	3-4 g/dl	< 3 g/dl

#### Ендоскопска класификация на УК

Степен	Характеристика на лигавицата
0 (ремисия)	Нормална, бледа лигавица, нагънати съдове
1 (лека активност)	Еритема, леко гранулирана повърхност, загуба на съдов рисунък
2 (умерена активност)	Единични язви, лигавица като "кадифе", контактно или спонтанно кървене
3 (тежка активност)	Гной, големи язви и спонтанно кървене

#### Индекс на Best - Crohn's Disease Activity Index (CDAI)

Показател	Фактор на значимост (x)	Точки=
Брой течни или кашави изхождания	x2	
Болки в корема (липсват=0, леки=1, умерени=2, силни=3)	x5	
Общо състояние (добро=0, леко увредено = 1, лошо = 2, много лошо =3, изключително лошо = 4)	x7	
Усложнения (брой) артрит, ирит, увеит, афтозен стоматит, гангренозна пиодерма, нодозен еритем, фисури, чревни фистули, анални периректални абсцеси, температура >38°C през седмицата	Брой x20	
Симптоматично противодиарийни лекарства (да.1)	x30	
Резистентност/формация в корема (липсват=0, вероятна =2, сигурна = 5)	x10	
Хематокрит (жени =42 –измерена стойност на хематокрита, мъже 47 - измерена стойност на хематокрита)	x6	
Тегло 1–настоящо тегло/стандартно тегло	x100	
<b>Общо</b>		

Данните се събират от болния, като се попълва дневник в продължение на една седмица, за първите 3 показателя се представят като сума за цялата седмица.

CDAI < 150 – неактивна болест

CDAI >150 – активна болест

- В 2 – стенозираща форма на болест на Крон
- В 3 – фистулизираща форма на Крон

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ:

1. Оглед на дебелото черво – при УК и целия ГИТ – при БК: **ендоскопия с биопсия, рентгенография.**
  - Колоноскопия, при невъзможност за извършването ѝ – сигмоидоскопия (ректоскопия) с иригография;
  - При ангажиране на тънко черво – в комбинация с ентероклизис /капсулна ендоскопия (ентероскопия) – при болест на Крон;
  - При ангажиране на горните отдели на ГИТ – в комбинация с езофаго-гастро-дуоденоскопия (ФГС). контрастно рентгеново изследване на горния ГИТ.
  - **Хистологично изследване** и /или цитологично изследване.
  - Други рентгенови изследвания: обзорна рентгенография на корема, белите дробове и сърцето; фистулография- при показания
2. **Абдоминална ехография, КАТ, МРТ.**
  - При показания:
  - ехография на малък таз и ретроперитонеум;
  - доплерово изследване;
3. **Ендолюменна ехография** – при suspectни данни за перианоректални фистули и абсцеси
4. **Клинико–лабораторни изследвания.**
  - 4.1. **Задължителни:**
    - хематологични показатели (хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct, и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки, СУЕ;
    - клинично-химични показатели - кръвна захар, креатинин, С-реактивен протеин;
    - хемостаза – протромбиново време (индекс, INR), АПТТ (пТПВ/ККВ), фибриноген;
    - пълно изследване на урина.
  - 4.2. **Според съответното заболяване и по показания:**
    - клинично-химични показатели - общ белтък, албумин, урея, амилаза, билирубин
5. **Изключване на чревна и друга инфекция**– по показания:
  - микробиологични изследвания на фецес и други биологични секрети;
  - паразитологични изследвания;
  - серологични / вирусологични (HbsAg, anti-HCV, HIV); аналитичен Видал и други.
6. **Допълнителни изследвания** - при показания:
  - имунологични изследвания - имуноглобулини, ANCA, ANA, ACL;
  - изследване за малабсорбция/ стеаторея;
  - други – при усложнения.

### ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ. ТЕРАПЕВТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

Лечението на ХВЗЧ се определя от клиничната тежест на болестта, степента на разпространение на процеса и настъпилите усложнения.

Тези заболявания са с неизвестна етиология и сходна патогенеза, поради което се използват едни и същи групи медикаменти.

Диетичният режим включва храни, богати на белтъчини, минерали, витамини и изключва храни, богати на целулоза; в тежките случаи – функционален покой на червата – ентерални храни.

В началото на заболяванията при средна и тежка степен на протичане е показано тотално или частично парентерално хранене, вливане на глюкозо-солеви разтвори или биопродукти (цялостна кръв, еритроцитна маса, плазма, хуманалбумин).

**Медикаментозното лечение** включва следните групи лекарства:

**1. Кортикостероиди.**

**2. Имуносупресори.**

**3 Препарати на 5-аминосалициловата киселина (5-ASA).**

**4 Анти TNF** – (анти-тумор некрозис фактор антитела) и други форми на биологична терапия.

**5 Антибиотична терапия** – спрямо Грам (-) и анаеробна флора или към кандидоза и опортюнистична инфекция (след микробиологично уточняване).

**6 Антидиарични средства**

В случай на тежка активност и фулминантни форми, при усложнения, синдром на късото черво; при фистули съвместно със соматостатин - парентерално или ентерално сондово хранене или перорален прием на етерални храни или елементна /полуелементна диета; безглутенова диета.

**Реанимационни мерки**, кръвопреливане, корекция на метаболитни и други нарушения.

В някои случаи се провеждат и **терапевтични ендоскопски процедури или такива под ехографски контрол**: ендоскопско поставяне на назогастрална или интестинална сонда за промивка или локална инстилация; ендоскопска хемостаза; ендоскопска деструкция на лезия или тъкан на черво, аспирация на течни колекции и абсцеси.

**Показания за оперативно лечение:**

При индикации, неповлияване или възникнали усложнения, след обсъждане с хирург болният се насочва за хирургично лечение.

Здравни грижи.

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

След тотален оглед (ендоскопски и рентгенологично) на дебелото черво за улцерозен колит и на ГИТ за болестта на Крон.

При невъзможност за извършване на колоноскопия – сигмоидоскопия с иригография.

Диагнозата може да бъде доказана и при предхождащо изследване и интраоперативно.

### **4. 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 изпълнение на едно или повече от следните условия:

- липса на фебрилитет;

- подобряване на възпалителната компонента;

- значителна редукция на клиничните прояви: интоксикация; дефекации;

- корекция на патологично променените показатели, в т. ч. на изходната стойност на хемоглобина - над 70 г/л;

**Повторна хоспитализация** се допуска при поява на спешни индикации или за провеждане на противовъзпалително и инфузионно лечение с Anti TNF alpha.

### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**1. 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.

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

**3. 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.

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

**5. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА** отчет за лечение с anti – TNF@. Флаконите, употребени при лечението, се съхраняват в клиниката или отделението до 1 година и подлежат на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК. Върху флакона се записва името на пациента и № на ИЗ, а в ИЗ серийният номер на флакона/ите.

Копие от фиша се представя в РЗОК заедно с отчетните документи.

### **ОТЧЕТ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕТЕ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ/АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ.**

КП № .....  
(изписва се номера и името на клиничната пътека)

Име:.....

ЕГН:

ИЗ №:

<b>ЛЕЧЕНИЕ с ANTI – TNF@ – фабричен № на флакона .....</b>	
<b>Индикации</b>	<b>Контраиндикации</b>

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяванията на стомашно-чревния тракт (храносмилателната система) протичат с разнообразни оплаквания: гадене, повръщане, болка или дискомфорт в различни части на корема, запек, диария и други. Възможно е при кървене да се появи ясна видима кръв при повръщане или в изпражненията, изпражненията да станат катраненочерни или да настъпи повръщане на материи с вид на разрежено кафе. Вашият личен лекар съвместно със специалиста гастроентеролог ще преценят дали Вашите оплаквания са сериозни. Ако е необходимо ще Ви насочат за уточняване на заболяването и лечение в гастроентерологично отделение или клиника.

Когато изследванията, необходими за изясняване на естеството на Вашето заболяване изискват специална подготовка, наблюдение след провеждането им или се комбинират с лечебни процедури (“малки операции” без отваряне на корема), Вашият лекар ще Ви предложи прием в гастроентерологично отделение. Ако той прецени, че общото Ви състояние е увредено или заболяването Ви протича тежко, също ще Ви насочи към болница.

В гастроентерологичното отделение, в зависимост от Вашите оплаквания ще бъде проведен комплекс от диагностични процедури:

- вземане на кръв за лабораторни изследвания;
- рентгеново/скениращо изследване на съответния болен орган със или без използването на контрастно вещество, вкарано във вена, изпито през устата или чрез клизма;
- оглед на органите в корема с ехограф;
- оглед на повърхностната обвивка на храносмилателната тръба с огъваема тръба с оптика (ендоскоп) през устата или през ануса (долния краен отвор на стомашно – чревната тръба);
- вземане на малко парче за изследване под микроскоп;
- други изследвания според преценката на Вашия лекар.

Лечението на Вашето заболяване може да бъде извършено с лекарства приети през устата, вкарани през вената или в мускул, както и под формата на лечебни клизми. Според установените болестни промени лечението включва и: изгаряне, изрязване на тумор, разширение на стеснени участъци, спиране на кървене, дрениране на кухини, и други чрез ендоскоп, под ехографски или друг контрол.

След проведеното лечение може да бъдете насочен за проследяване от Вашият ОПЛ или специалиста гастроентеролог, но може да Ви бъде предложено оперативно или друго лечение.

В зависимост от необходимите за Вас изследвания и/или лечебни процедури ще Ви бъде предоставена обширна информация, а за част от тях ще Ви бъде поискано писмено съгласие.