

# КП № 105 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ВИРУСНИ ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ

Минимален болничен престой - 7 дни

Минимален болничен престой при фулминантни форми – 2 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

**A91** Хеморагична треска, предизвикана от dengue-вирус

**A92.0** Болест, предизвикана от Chikungunya-вирус  
Хеморагична треска Chikungunya

**A94** Вирусна треска, предавана от членестоноги  
Арбовирусна треска  
Арбовирусна инфекция

### Жълта треска

**A95.9** Жълта треска

### Аренавирусна хеморагична треска

**A96.2** Треска Lassa

### Други вирусни хеморагични трески, неklasифицирани другаде

*Не включва:* хеморагична треска chikungunya (A92.0)  
хеморагична треска dengue (A91)

**A98.0** Кримска хеморагична треска, предизвикана от Конго-вирус  
Централно-азиатска хеморагична треска

**A98.4** Хеморагична треска Ebola

**A98.5** Хеморагична треска с бъбречен синдром

Хеморагична треска:

- епидемична
- корейска
- руска

Болест, предизвикана от Hantaan-вирус

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

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### **ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

**\*\*88.39** ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

#### **Друга рентгенография**

90909-00 Рентгенография на друго място

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

#### **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])

#### **\*\*90.52** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРЕЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

**\*\*90.59** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**Включва задължително:** ПКК, креатинин и/или хемостазни фактори

Биохимия

Ионограма

АКР

**\*\*90.94** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ –

**ПАРАЗИТОЛОГИЯ**  
**\*\*91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

## 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

**\* 99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**  
трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити  
Трансфузия на:  
• тромбоцити

**\* 99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори  
Трансфузия на:  
• антихемофилен фактор  
• коагулационни фактори НКД  
• криопреципитати  
• фактор VIII

**\* 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

**\* 99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ, КРЪВНИ ЗАМЕСТИТЕЛИ**

кръвен заместител  
гранулоцити

*Изключва:*

*трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0*

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

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

**\* 99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**  
инжекция на имунен серум

### Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на гама глобулин  
Инжектиране или трансфузия на:  
• гама глобулин  
• имуноглобулин  
• Intragam

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

хипералиментация  
тотално парентерално хранене  
периферно парентерално хранене

**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])

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

**\*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

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])

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

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент

*Виж допълнителни знаци*

**\*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

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

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 една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП**.

**Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване.**

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

**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 "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

### **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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по инфекциозни болести
2. Клинична лаборатория
3. ОАИЛ/КАИЛ*
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

\*За изпълнението на тази клинична пътека в клиника по инфекциозни болести, се допуска дейността на липсващото структурно звено ОАИЛ/КАИЛ на територията на ЛЗБМП, да бъде осигурено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място.

### **2. 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клинична патология – на територията на населеното място
2. КАТ или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието
3. Хемодиализен център
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Консултация с лекар със специалност по нефрология се провежда при необходимост.

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

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

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за Кримска Конго хеморагична треска (ККХТ) при:**

- епидемиологични данни - ухапване от кърлеж, професионален контакт с животни, контакт с кръв на болен от ККХТ, пребиваване в ендемични райони;
- изразен токсо-инфекциозен синдром;
- краниофарингеален синдром;

- хеморагичен синдром.

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС) при:**

- епидемиологични данни - контакт с гризачи, консумация на храна и вода, контаминирана с екскременти на гризачи, пребиваване в ендемични райони;
  - изразен токсо-инфекциозен синдром;
  - краниофарингеален синдром;
  - хеморагичен синдром;
  - остра бъбречна недостатъчност.

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за друга вирусна хеморагична треска на база на клинични, параклинични и епидемиологични данни.**

**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.**

**Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

**ККХТ:**

- ККХТ – венин;
- ККХТ – булин;
- патогенетично и симптоматично лечение.

**ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА С БЪБРЕЧЕН СИНДРОМ**

Патогенетично и симптоматично лечение. При развитие на ОБН – хемодиализа. 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.**

Поставя се на базата на епидемиологични и клинични данни, подкрепени с вирусологични, паразитологични и/или серологични данни.

**4. 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 стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- липса на фебрилитет;
- овладян хеморагичен синдром;
- за хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС) – овладяна полиурия и интеркурентни инфекции (суперпонирани).

Серологично изследване може да се проведе в рамките на отчетния период и в процеса до два контролни прегледа след изписване (включени в цената на клиничната пътека). Клиничната пътека се отчита и след вземането на серологично изследване, независимо от минималния болничен престой.

#### **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”*.



## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

### ВИРУСНИ ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ

#### **ЕБОЛА /МАРБУРГ ТРЕСКА**

Заболяване, което се характеризира с остро начало, повишена температура, диария, която може да бъде кървава, и повръщане. Обичайни са главоболие, гадене и коремни болки.

Могат да последват хеморагични прояви. При някои пациенти може да има макулопапулозен обрив по тялото.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вируса.

Положителна кожна биопсия (имунохистохимия).

Доказване на нуклеинова киселина на Ебола/Марбург вируса.

#### **ТРЕСКА ЛАССА**

Заболяване, което се характеризира с постепенно начало с неразположение, температура, главоболие, болки в гърлото, кашлица, гадене, повръщане, диария, миалгия и болки в гърдите. Може да следват хеморагични прояви.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вирус.

Позитивна кожна биопсия (имунохистохимия).

Доказване на нуклеинова киселина на вируса на треска Ласса.

#### **КРИМСКА-КОНГО ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА**

Заболяване, което се характеризира с постепенно начало с висока температура, разтрисане, миалгия, гадене, липса на апетит, повръщане, главоболие и болки в кръста. Може да следват хеморагични прояви.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вирус.

Доказване на вирусна нуклеинова киселина.

Позитивна серология, която може да се появи късно в хода на заболяването.

#### **ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА С БЪБРЕЧЕН СИНДРОМ**

Заболяване, което се характеризира с остро начало, висока температура, разтрисане, миалгия, гадене, липса на апетит, повръщане, главоболие, болки в кръста, хеморагични прояви и засягане на бъбречните функции, включително до остра бъбречна недостатъчност.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вирус.

Позитивна серология, която може да се появи късно в течение на заболяването.

Доказване на вирусна нуклеинова киселина.