

# КП № 228 ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДАВАНИ ЧРЕЗ УХАПВАНЕ ОТ ЧЛЕНЕСТОНОГИ, ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 5 дни

Минимален болничен престой при фулминантни форми – 1 ден

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Туларемия

**Включва:** треска на еленовата муха  
инфекция, предизвикана от *Francisella tularensis*  
заешка треска

- A21.0** Улцеро-жлезна туларемия
- A21.1** Очно-жлезна туларемия  
Очна туларемия
- A21.2** Белодробна туларемия
- A21.3** Гастроинтестинална туларемия  
Абдоминална туларемия
- A21.7** Генерализирана туларемия
- A21.8** Други форми на туларемия

### Лептоспироза

- A27.0** Лептоспироза иктеро-хеморагична  
Лептоспироза, предизвикана от *Leptospira interrogans*, серовар icterohaemorrhagiae
- A27.8** Други форми на лептоспироза

### Други инфекции, предизвикани от спирохети

- A69.2** Лаймска болест  
Хроничен мигриращ еритем, предизвикан от *Borrelia burgdorferi*
- A94** Вирусна треска, предавана от членестоноги, неуточнена  
Арбовирусна треска БДУ  
Арбовирусна инфекция БДУ

### Петнист тиф

**Не включва:** рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu* (A79.8)

- A75.0** Епидемичен въшков петнист тиф, предизвикан от *Rickettsia prowazekii*  
Класически тиф (треска)  
Епидемичен (въшков) тиф
- A75.1** Рецидивиращ тиф [болест на Brill]  
Болест на Brill-Zinsser
- A75.2** Тиф, предизвикан от *Rickettsia typhi*  
Плъхов (епидемичен бълхов) тиф
- A75.9** Петнист тиф, неуточнен  
Тиф (треска) БДУ

### Петниста треска [кърлежови рикетсиози]

- A77.0** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia rickettsii*  
Петниста треска на Скалистите планини  
Треска Sao Paulo
- A77.1** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia conorii*

Африкански кърлежов тиф  
Пароксизмална треска  
Индийски кърлежов тиф  
Кенийски кърлежов тиф  
Марсилска треска  
Средиземноморска кърлежова треска

**A77.2 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia siberica***  
Северноазиатска кърлежова треска  
Сибирски кърлежов тиф

**A77.3 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia australis***  
Куинслендски кърлежов тиф

**A77.8 Други петнисти трески**

**A77.9 Петниста треска, неуточнена**  
Кърлежов тиф БДУ

**A78 Ку-треска**  
Инфекция, предизвикана от *Coxiella burnetti*  
Треска на “деветата миля”  
Квадрилатерална треска

#### Други рикетсиози

**A79.0 Окопна треска**  
Петдневна пароксизмална треска  
Волинска треска

**A79.1 Вариолоподобна рикетсиоза, предизвикана от *Rickettsia akari***  
Kew Garden треска  
Везикулозна рикетсиоза

**A79.8 Други уточнени рикетсиози**  
Рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu*

**A79.9 Рикетсиоза, неуточнена**  
Инфекция, предизвикана от рикетсии БДУ

#### Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*

**Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium falciparum* и други видове маларийни плазмодии

**B50.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum* с церебрални усложнения**  
Церебрална малария БДУ

**B50.8 Други форми на тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum***  
Тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, БДУ

**B50.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, неуточнена**

#### Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*

**Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium vivax* и всеки друг вид плазмодий, с изключение на *Plasmodium falciparum*

**Не включва:** инфекции, смесени с *Plasmodium falciparum* (B50.—)

**B51.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с руптура на слезката**

**B51.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с други усложнения**

**B51.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* без усложнения**  
Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*, БДУ

#### Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*

**Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium malariae* и всеки друг вид плазмодий, освен *Plasmodium falciparum* и *Plasmodium vivax*

**Не включва:** случаи на смесена инвазия с *Plasmodium*:  
• *falciparum* (B50.—)  
• *vivax* (B51.—)

**B52.0** Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с нефропатия

**B52.8** Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с други усложнения

**B52.9** Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* без усложнения  
Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*, БДУ

#### Други видове паразитологично потвърдена малария

**B53.0** Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale*

**Не включва:** смесени случаи с *Plasmodium*:

- *falciparum* (B50.—)
- *malariae* (B52.—)
- *vivax* (B51.—)

**B54** Малария, неуточнена

Клинично диагностицирана малария без паразитологично потвърждаване

#### Лайшманиоза

**B55.0** Висцерална лайшманиоза

Кала-азар

Пост-кала-азарна кожна лайшманиоза

**B55.1** Кожна лайшманиоза

**B55.2** Кожно-лигавична лайшманиоза

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

**\*\*87.49** РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

рентгеново изследване на:

- bronхи, БДУ
- бял дроб, БДУ
- диафрагма, БДУ
- медиастинум, БДУ
- сърце, БДУ
- трахея, БДУ

#### ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

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

#### ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

**\*\*88.72** ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ

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

#### ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**Изключва:**

ЕКГ на плод - 75.32

**\*\*89.51** ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА НА РИТЪМА

ритъм ЕКГ с едно до три отвеждания

**\*\*89.52** ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

#### МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР

**\*\*90.01** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ И ДЕТЕКЦИЯ НА АНТИГЕН

**\*\* 90.02** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – КУЛТУРА

**\*\*90.03** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ  
Включва: изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя.

#### МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**\*\*90.51** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ

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

**\*\*90.53** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

**\*\*90.54 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

Включва: изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя.

**\*\* 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

**Включва задължително:** ПКК

По преценка - биохимия

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**

**\*\*90.64 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

**МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ**

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

**ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

**\*\*93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

**\*\*91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

## ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**

**\*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

**\*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

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

трансфузия на антихемофилен фактор

**\*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

**Изключва:**

*инжекция (трансфузия) на:*

*гамавенин - 99.16*

*гама-глобулин - 99.14*

**\*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

трансфузия на декстран

**\*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**

трансфузия на:

кръвен заместител

гранулоцити

**Изключва:**

*трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0*

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

**\*99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

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

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

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

**\* 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

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

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

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (едната от които е серологично изследване, с изключение на Малария) и една основна терапевтична процедура, **посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

С код \*99.22 се отчита прилагането на антипаразитни медикаменти.

**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.**

**Забележка:** 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.

**Проведените процедури задължително се отразяват в Документ №1.**

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

### **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 със структури на извънболничната или болничната помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

<b>Задължително звено</b>	<b>Апаратура и оборудване</b>
1. Болница разполагаща с инфекциозна клиника/отделение или паразитологичен сектор (при случаите с паразитози). Болните могат да бъдат хоспитализирани в терапевтично отделение/клиника с разкрит сектор за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел), когато в населеното място няма разкрита инфекциозна клиника или отделение. Случаите на малария и висцерална лайшманиоза, класифицирани като тежки, се лекуват само в специализирани клиники/сектори по паразитни и тропически болести и/или терапевтични клиники към УМБАЛ и областни МБАЛ в страната.	Съгласно Наредба №18 от 20.06.2005 на МЗ
2. ОАИЛ/КАИЛ/САИЛ	Съгласно медицински стандарт “Анестезия и интензивно лечение”
3. Клинична лаборатория	Съгласно медицински стандарт “Клинична лаборатория”
4. Микробиологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт “Клинична микробиология”

**2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**  
ЛЗ изпълнител на болнична помощ е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено	Апаратура и оборудване
1. Имунологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Имунология"
2. Вирусологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Вирусология"
3. Паразитологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Медицинска паразитология"

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

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести

или

лекар със специалност по паразитология (при случаи на малария и лайшманиоза)

или

лекар със специалност по вътрешни болести, при задължително документирана консултация с инфекционист и/или паразитолог;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

**В случаите на Малария и Лайшманиоза е задължителна консултация с лекар със специалност медицинска паразитология.**

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

Случаите на малария и висцерална лайшманиоза, класифицирани като тежки, се лекуват само в специализирани клиники/сектори по паразитни и тропически болести и/или терапевтични клиники към УМБАЛ и областни МБАЛ в страната.

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

#### **1.1 СПЕШНИ:**

*Индикации за хоспитализация при туларемия:*

- лимфнодулит - лимфни възли с големина до ябълка, мекоеластични, неболезнени, подвижни, несрастнали; характерно е продължително протичане, често в съчетание с кожни изменения (кожно бубонна форма) или едностранен тонзилит с налепи (ангинозно-бубонна форма);
- прояви на пневмония, картина на "остър хирургичен корем", сепсис или тиф.

*Индикации за хоспитализация при Ку треска:*

- епидемиологична анамнеза – контакт с животни, особено при грижи по време на раждане или пиене на непреварено мляко; неясно фебрилно състояние, кашлица, болки в гръдната област;
- пневмония;
- болки и тежест в черния дроб, иктер, безапетитие, гадене повръщане, астеничен синдром, повишени трансаминази, епидемиологични данни;
- неясен фебрилитет, болка в сърдечната област, обща слабост, нарушения в

сърдечния ритъм, епидемиологични данни.

*Индикации за лептоспироза:*

- епидемиологична анамнеза – контакт с домашни животни и гризачи, газене във водоеми, консумация на храна, контаминирана с екскременти на гризачи;
- краниофарингеален синдром;
- фебрилитет;
- обривен синдром;
- иктерен синдром;
- начална ОБН;
- мускулни болки.

*Индикации за хоспитализация при Марсилска треска:*

- "черно петно" по кожата при анамнеза за контакт с кучета или кърлежова експозиция;
- краниофарингеален синдром и висок фебрилитет с продължителност от 1-2 седмици;
- прояви от страна на ЦНС;
- хеморагичен синдром;
- пъпчест обрив, вкл. по длани и стъпала; полиморфен обрив.

*Индикации за петнист тиф:*

- хепатоспленомегалия;
- фебрилитет;
- количествени промени в съзнанието;
- обрив;
- наличие на хеморагичен синдром.

*Индикации за хоспитализация при Малария и висцерална лайшманиоза:*

- фебрилитет с неизяснен произход;
- хепатоспленомегалия;
- анемичен синдром;
- панцитопения (за висцерална лайшманиоза);
- положителен резултат от паразитологично изследване;
- положителен резултат от серологично изследване (за висцерална лайшманиоза).

*Индикации за хоспитализация при Лаймска болест:*

- наличие на еритема мигранс - предимно във физиологичните гънки, гръб, корем, с незначителни локални и общи прояви след премахване на кърлеж или при кърлежова експозиция (сезонност- пролетно-лятна);
- невроборелиоза;
- лайм-кардит;
- лайм-артрит;

## 1.2. ПЛАНОВИ:

Не се допуска планова хоспитализация на заразно болни!

## 2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 2 час за малария, а при останалите заболявания до 24 час от постъпването. При висцерална лайшманиоза – костен мозък се взема до 48 час от постъпването. Абдоминална ехография при лайшманиоза се провежда до 24 час от постъпването.

### **Етиологичното лечение на ТУЛАРЕМИЯ включва:**

Антибиотици - средство на избор са аминогликозидите.

Когато лечението започне до 7-ия ден от началото на заболяването, температурата се понижава или спада след 2-3 дни, докато кожните лезии и лимфодулитът се повлияват след 1-2 седмици.

### **Други антимикробни препарати**

Тетрациклините и химиотерапевтици в курс от 14-21 дни. При употребата на тези препарати по-често се отбелязва терапевтичен неуспех и релапси. Релапсите са в резултат на запазване на микроорганизми вътреклетъчно и по-често се свързват с бактериостатични препарати като тетрациклини и химиотерапевтици.

По-тези причини те все по-рядко се препоръчват напоследък.

Флуорираните хинолони са ефективна алтернатива в срок от 10 дни. Рискът от артропатия, описан при опитни животни, днес се приема за минимален. При възрастни се прилага в оптимална доза.

При тежки случаи може да се комбинират 2 препарата, напр. аминогликозиди и флуохинолони.

При пациенти със стартова парентерална терапия със химиотерапевтик, тетрациклин и хинолон, след клинично подобрене, може да се продължи с перорални форми.

Макролидите и бета-лактамите не се препоръчват. Независимо че *in vitro* *Fr. tularensis* е чувствителна на цефтриаксон, клиничните проучвания за показали терапевтичен неуспех.

### **Друго лечение**

Инцизия при флукуация на лимфните възли, но задължително на фона на предхождащо антибиотично лечение.

## **КУ ТРЕСКА**

Етиологичното лечение на острата Ку-треска включва:

- тетрациклини (14-21 дни);
- хинолони или туберкулостатици - 3 седмици.

При бременни по-рядко се прилагат макролиди и TSM, но по принцип липсва препоръчителен антибиотичен режим.

### **Лечение на хроничната Ку треска**

Значително по-сложна е ситуацията при хроничната Ку треска, изискваща продължително лечение и проследяване поради склонността към късни рецидиви. Препоръчителният терапевтичен режим при Ку ендокардита днес включва антималярийни препарати, алкализирани лизозомите, в комбинация с тетрациклини, минимално за 18



месеца.

При пациенти с клапни увреди за профилактика на хронифицирането лечението на острите форми трябва да е като при хроничните форми

#### **ЛЕПТОСПИРОЗИ:**

- пеницилин;
- тетрациклин.

Патогенетично и симптоматично лечение; при развитие на ОБН – хемодиализа.

#### **МАРСИЛСКА ТРЕСКА**

Етиологичното лечение включва:

- препоръчителна антибактериална група - тетрациклини;
- флуорирани хинолони;
- макролиди, показани и при бременни.

#### **МАЛАРИЯ**

Заболяването се внася в България от чужденци и българи, пристигащи от ендемични тропически страни. При съмнения диагностиката се провежда незабавно от съответните специалисти в лечебните и здравни заведения за извънболнична помощ. Хоспитализацията е задължителна при микроскопски доказана малария (Инструкция №08 за профилактичните, лечебните и организационни мерки срещу маларията и другите тропични паразитни болести).

#### **ТРОПИЧЕСКА МАЛАРИЯ (малария фалципарум)**

#### **МАЛАРИЯ ТЕРЦИАНА И МАЛАРИЯ ОВАЛЕ**

#### **МАЛАРИЯ КВАРТАНА**

Етиологичното лечение включва приложение на утвърдени схеми на лечение с антималярийни препарати.

#### **ВИСЦЕРАЛНА ЛАЙШМАНИОЗА**

Висцералната лайшманиоза се регистрира като местно и внасяно от ендемични страни заболяване. В последните години случаите на заболявания зачестиха. Ако не се проведе своевременна диагностика и етиологично лечение е възможен летален изход.

Етиологичното лечение включва приложение на следния препарат:

- антимикотични полиенови антибиотици, (прилага се само по витални индикации, при липса на Meglomite antimoniate, поради високата токсичност на препарата).
- Meglomite antimoniate i.m. 20-60 mg. антимоно база/кг.т.м. дневно за лечебен курс 20-28 дни.

**ЛЕЧЕНИЕТО НА МАЛАРИЯ И ЛАЙШМАНИОЗА СЕ ИЗВЪРШВА СЛЕД ЗАДЪЛЖИТЕЛНА КОНСУЛТАЦИЯ СЪС СПЕЦИАЛИСТ ПО МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ.**

#### **ЛАЙМСКА БОЛЕСТ**

На съвременния етап за лечение на *Еритема мигранс (ЕМ)* се използват 3 перорални/инфузионни антибиотика: тетрациклини, полусинтетични пеницилини и цефалоспорино II генерация за 14-21 дни.

Въпреки добрата ин витро активност на макролидите, резултатите от прилагането им са противоречиви. На този етап не се препоръчват като антибиотици от първи ред.

Пациентите трябва да се предупреждават за възможността за развитие на Jarisch-

Herxheimer реакция до 24-ия час от началото на лечението. Тя се наблюдава в 15-20% поради бързото разрушаване на спирохетите и подкрепя правилността на диагнозата.

Много важно е, че след правилно проведеното лечение и настъпилото оздравяване, положителните серологични резултати могат да се задържат с месеци, дори с години! Това обаче не означава персистираща инфекция и не налага допълнително антибиотично лечение, освен в случаите на явен рецидив на заболяването.

Етиологичното лечение на ранната дисеминирана Лаймска борелиоза (втори стадий) и късна Лаймска борелиоза (трети стадий) се провежда за период 3-4 седмици. Понякога се налагат повторни курсове. Подходящи са следните антибиотици:

**Цефалоспорици III генерация.**

**Цефалоспорици II генерация.**

**Пеницилици.**

### **КРИТЕРИИ ЗА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО**

**Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*** – за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B50.0, B50.8, малария при бременни жени и при наличие на всички форми на паразита при морфо-паразитологично изследване.

**Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*** - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B51.0 и B51.8

**Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*** - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B52.0 и B52.8

**Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale*** – заболяването протича доброкачествено

#### **Лайшманиоза**

**Висцерална лайшманиоза** – всички клинични форми на заболяването се приемат за тежки.

**Кожна лайшманиоза** – заболяването протича доброкачествено.

**Кожно-лигавична лайшманиоза** – за тежки се приемат случаите със засягане на кожата и лигавиците по главата.

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

**ПРАВТА 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.

За потвърждаване на клиничната диагноза Средиземноморска петниста треска (Марсилска треска) и Ку-треска, е необходимо изследване на 2 серумни проби през 10-15 дни, за отчитане сероконверсия или нарастване титрите на антителата в динамика.

При Erythema migrans се наблюдава забавено развитие на антителния отговор и първата проба трябва да се вземе на 20-30-ия ден от началото на заболяването независимо от проведеното антибиотично лечение. В 40-50% от случаите серологичните резултати са отрицателни, без това да отхвърля диагнозата. Клиничната диагноза самостоятелно е достатъчна за обявяване на Лаймска болест. Всички останали случаи на неврологични, ставни, сърдечни и очни прояви е необходимо да бъдат лабораторно потвърдени. За

диагнозата невроборелиоза освен възпалителните изменения в ликвора решаващо значение има доказването на интратекална продукция на антитела срещу *Borrelia burgdorferi* чрез повишени ликвор/серум индекси.

#### **4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

***Индикации за дехоспитализация при малария:***

- клинично оздравяване на пациента;
- трикратен отрицателен резултат за маларийни паразити.

***Индикации за дехоспитализация при висцерална лайшманиоза:***

- наличие на обективни данни за пълно клинично оздравяване и/или с подобрене;
- параклинични показатели с подобрене на стойностите;
- сплено-хепатомегалия в обратно развитие.

***При останалите заболявания*** - наличие на обективни данни за клинично подобрене и/или възстановяване.

#### **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”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”* и Документ №1, който е неразделна част от ИЗ.

**3. 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.

**4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ДОКУМЕНТ № 1 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**























































































































































































































































































































**КП № 228 ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ,  
ПРЕДАВАНИ ЧРЕЗ УХАПВАНЕ ОТ ЧЛЕНЕСТОНОГИ, ПРИ  
ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ**

Минимален болничен престой - 5 дни

## Минимален болничен престой при фулминантни форми – 1 ден

### КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

#### Туларемия

**Включва:** треска на еленовата муха  
инфекция, предизвикана от *Francisella tularensis*  
заешка треска

**A21.0** Улцеро-жлезна туларемия

**A21.1** Очно-жлезна туларемия  
Очна туларемия

**A21.2** Белодробна туларемия

**A21.3** Гастроинтестинална туларемия  
Абдоминална туларемия

**A21.7** Генерализирана туларемия

**A21.8** Други форми на туларемия

#### Лептоспироза

**A27.0** Лептоспироза иктеро-хеморагична  
Лептоспироза, предизвикана от *Leptospira interrogans*, серовар *icterohaemorrhagiae*

**A27.8** Други форми на лептоспироза

#### Други инфекции, предизвикани от спирохети

**A69.2** Лаймска болест  
Хроничен мигриращ еритем, предизвикан от *Borrelia burgdorferi*

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

#### Петнист тиф

**Не включва:** рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu* (A79.8)

**A75.0** Епидемичен въшков петнист тиф, предизвикан от *Rickettsia prowazekii*  
Класически тиф (треска)  
Епидемичен (въшков) тиф

**A75.1** Рецидивиращ тиф [болест на Brill]  
Болест на Brill-Zinsser

**A75.2** Тиф, предизвикан от *Rickettsia typhi*  
Плъхов (епидемичен бълхов) тиф

**A75.9** Петнист тиф, неуточнен  
Тиф (треска) БДУ

#### Петниста треска [кърлежови рикетсиози]

**A77.0** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia rickettsii*  
Петниста треска на Скалистите планини  
Треска Sao Paulo

**A77.1** Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia conorii*  
Африкански кърлежов тиф  
Пароксизмална треска  
Индийски кърлежов тиф  
Кенийски кърлежов тиф  
Марсилска треска  
Средиземноморска кърлежова треска



**A77.2 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia siberica***

Северноазиатска кърлежова треска  
Сибирски кърлежов тиф

**A77.3 Петниста треска, предизвикана от *Rickettsia australis***

Куинслендски кърлежов тиф

**A77.8 Други петнисти трески**

**A77.9 Петниста треска, неуточнена**

Кърлежов тиф БДУ

**A78 Ку-треска**

Инфекция, предизвикана от *Coxiella burnetti*  
Треска на “деветата миля”  
Квадрилатерална треска

**Други рикетсиози**

**A79.0 Окопна треска**

Петдневна пароксизмална треска  
Волинска треска

**A79.1 Вариолоподобна рикетсиоза, предизвикана от *Rickettsia akari***

Kew Garden треска  
Везикулозна рикетсиоза

**A79.8 Други уточнени рикетсиози**

Рикетсиоза, предизвикана от *Ehrlichia sennetsu*

**A79.9 Рикетсиоза, неуточнена**

Инфекция, предизвикана от рикетсии БДУ

**Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum***

**Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium falciparum* и други видове маларийни плазмодии

**B50.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum* с церебрални усложнения**

Церебрална малария БДУ

**B50.8 Други форми на тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum***

Тежко протичаща или усложнена малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, БДУ

**B50.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*, неуточнена**

**Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax***

**Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium vivax* и всеки друг вид плазмодий, с изключение на *Plasmodium falciparum*

**Не включва:** инфекции, смесени с *Plasmodium falciparum* (B50.—)

**B51.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с руптура на слезката**

**B51.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* с други усложнения**

**B51.9 Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax* без усложнения**

Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*, БДУ

**Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae***

**Включва:** смесени инфекции, предизвикани едновременно от *Plasmodium malariae* и всеки друг вид плазмодий, освен *Plasmodium falciparum* и *Plasmodium vivax*

**Не включва:** случаи на смесена инвазия с *Plasmodium*:

- *falciparum* (B50.—)
- *vivax* (B51.—)

**B52.0 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с нефропатия**

**B52.8 Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* с други усложнения**

**B52.9** Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae* без усложнения  
Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*, БДУ

**Други видове паразитологично потвърдена малария**

**B53.0** Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale*  
**Не включва:** смесени случаи с *Plasmodium*:

- *falciparum* (B50.—)
- *malariae* (B52.—)
- *vivax* (B51.—)

**B54** Малария, неуточнена  
Клинично диагностицирана малария без паразитологично потвърждаване

**Лайшманиоза**

**B55.0** Висцерална лайшманиоза  
Кала-азар  
Пост-кала-азарна кожна лайшманиоза

**B55.1** Кожна лайшманиоза

**B55.2** Кожно-лигавична лайшманиоза

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ**

**ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

**\*\*87.49** РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ  
бял дроб, БДУ  
диафрагма, БДУ  
медиастинум, БДУ  
сърце, БДУ  
трахея, БДУ

**ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

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

**ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)**

**\*\*88.72** ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ

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

**ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**Изключва:**

ЕКГ на плод - 75.32

**\*\*89.51** ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА НА РИТЪМА

ритъм ЕКГ с едно до три отвеждания

**\*\*89.52** ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

**МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР**

**\*\*90.01** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ

**И ДЕТЕКЦИЯ НА АНТИГЕН**

**\*\* 90.02** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – КУЛТУРА

**\*\*90.03** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Включва: изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя.

**МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

**\*\*90.51** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – МИКРОСКОПСКИ ПРЕПАРАТ

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

**\*\*90.53** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

**\*\*90.54** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Включва: изолиране на причинителя, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинителя.

**\*\* 90.59** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**Включва задължително:** ПКК

По преценка - биохимия

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**

**\*\*90.64 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

**МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ**

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

**ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

**\*\*93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

**\*\*91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

## **ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**

**\*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

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

**\*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**  
трансфузия на антихемофилен фактор

**\*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**  
трансфузия на плазма

*Изключва:*

*инжекция (трансфузия) на:*

*гамавенин - 99.16*

*гама-глобулин - 99.14*

**\*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**  
трансфузия на декстран

**\*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**  
трансфузия на:  
кръвен заместител  
гранулоцити

*Изключва:*

*трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0*

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

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

**\* 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**  
хипералиментация  
тотално парентерално хранене  
периферно парентерално хранене

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

**\* 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

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

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

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (едната от които е серологично изследване, с изключение на Малария) и една основна терапевтична процедура, **посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

С код \*99.22 се отчита прилагането на антипаразитни медикаменти.

**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.**

**Забележка:** 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.

**Проведените процедури задължително се отразяват в Документ №1.**

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

### **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 със структури на извънболничната или болничната помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

<b>Задължително звено</b>	<b>Апаратура и оборудване</b>
1. Болница разполагаща с инфекциозна клиника/отделение или паразитологичен сектор (при случаите с паразитози). Болните могат да бъдат хоспитализирани в терапевтично отделение/клиника с разкрит сектор за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел), когато в населеното място няма разкрита инфекциозна клиника или отделение. Случаите на малария и висцерална лайшманиоза, класифицирани като тежки, се лекуват само в специализирани клиники/сектори по паразитни и тропически болести и/или терапевтични клиники към УМБАЛ и областни МБАЛ в страната.	Съгласно Наредба №18 от 20.06.2005 на МЗ
2. ОАИЛ/КАИЛ/САИЛ	Съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"
3. Клинична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична лаборатория"
4. Микробиологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична микробиология"

**2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**  
ЛЗ изпълнител на болнична помощ е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено	Апаратура и оборудване
1. Имунологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Имунология"
2. Вирусологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Вирусология"
3. Паразитологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Медицинска паразитология"

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

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести

или

лекар със специалност по паразитология (при случаи на малария и лайшманиоза)

или

лекар със специалност по вътрешни болести, при задължително документирана консултация с инфекционист и/или паразитолог;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

**В случаите на Малария и Лайшманиоза е задължителна консултация с лекар със специалност медицинска паразитология.**

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

Случаите на малария и висцерална лайшманиоза, класифицирани като тежки, се лекуват само в специализирани клиници/сектори по паразитни и тропически болести и/или терапевтични клиници към УМБАЛ и областни МБАЛ в страната.

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

#### **1.1 СПЕШНИ:**

*Индикации за хоспитализация при туларемия:*

- лимфнодулит - лимфни възли с големина до ябълка, мекоеластични, неболезнени, подвижни, несрастнали; характерно е продължително протичане, често в съчетание с кожни изменения (кожно бубонна форма) или едностранен тонзилит с налепи (ангинозно-бубонна форма);
- прояви на пневмония, картина на "остър хирургичен корем", сепсис или тиф.

*Индикации за хоспитализация при Ку треска:*

- епидемиологична анамнеза – контакт с животни, особено при грижи по време на раждане или пиене на непреварено мляко; неясно фебрилно състояние, кашлица, болки в гръдната област;
- пневмония;
- болки и тежест в черния дроб, иктер, безапетитие, гадене повръщане, астеничен синдром, повишени трансаминази, епидемиологични данни;
- неясен фебрилитет, болка в сърдечната област, обща слабост, нарушения в

сърдечния ритъм, епидемиологични данни.

*Индикации за лептоспироза:*

- епидемиологична анамнеза – контакт с домашни животни и гризачи, газене във водоеми, консумация на храна, контаминирана с екскременти на гризачи;
- краниофарингеален синдром;
- фебрилитет;
- обривен синдром;
- иктерен синдром;
- начална ОБН;
- мускулни болки.

*Индикации за хоспитализация при Марсилска треска:*

- "черно петно" по кожата при анамнеза за контакт с кучета или кърлежова експозиция;
- краниофарингеален синдром и висок фебрилитет с продължителност от 1-2 седмици;
- прояви от страна на ЦНС;
- хеморагичен синдром;
- пъпчест обрив, вкл. по длани и стъпала; полиморфен обрив.

*Индикации за петнист тиф:*

- хепатоспленомегалия;
- фебрилитет;
- количествени промени в съзнанието;
- обрив;
- наличие на хеморагичен синдром.

*Индикации за хоспитализация при Малария и висцерална лайшманиоза:*

- фебрилитет с неизяснен произход;
- хепатоспленомегалия;
- анемичен синдром;
- панцитопения (за висцерална лайшманиоза);
- положителен резултат от паразитологично изследване;
- положителен резултат от серологично изследване (за висцерална лайшманиоза).

*Индикации за хоспитализация при Лаймска болест:*

- наличие на еритема мигранс - предимно във физиологичните гънки, гръб, корем, с незначителни локални и общи прояви след премахване на кърлеж или при кърлежова експозиция (сезонност- пролетно-лятна);
- невроборелиоза;
- лайм-кардит;
- лайм-артрит;

## 1.2. ПЛАНОВИ:

Не се допуска планова хоспитализация на заразно болни!

## 2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 2 час за малария, а при останалите заболявания до 24 час от постъпването. При висцерална лайшманиоза – костен мозък се взема до 48 час от постъпването. Абдоминална ехография при лайшманиоза се провежда до 24 час от постъпването.

### **Етиологичното лечение на ТУЛАРЕМИЯ включва:**

Антибиотици - средство на избор са аминогликозидите.

Когато лечението започне до 7-ия ден от началото на заболяването, температурата се понижава или спада след 2-3 дни, докато кожните лезии и лимфонодулитът се повлияват след 1-2 седмици.

### **Други антимикробни препарати**

Тетрациклините и химиотерапевтици в курс от 14-21 дни. При употребата на тези препарати по-често се отбелязва терапевтичен неуспех и релапси. Релапсите са в резултат на запазване на микроорганизми вътреклетъчно и по-често се свързват с бактериостатични препарати като тетрациклини и химиотерапевтици.

По-тези причини те все по-рядко се препоръчват напоследък.

Флуорираните хинолони са ефективна алтернатива в срок от 10 дни. Рискът от артропатия, описан при опитни животни, днес се приема за минимален. При възрастни се прилага в оптимална доза.

При тежки случаи може да се комбинират 2 препарата, напр. аминогликозиди и флуохоинолони.

При пациенти със стартова парентерална терапия със химиотерапевтик, тетрациклин и хинолон, след клинично подобрене, може да се продължи с перорални форми.

Макролидите и бета-лактамите не се препоръчват. Независимо че *in vitro* *Fr. tularensis* е чувствителна на цефтриаксон, клиничните проучвания за показали терапевтичен неуспех.

### **Друго лечение**

Инцизия при флукуация на лимфните възли, но задължително на фона на предхождащо антибиотично лечение.

## **КУ ТРЕСКА**

Етиологичното лечение на острата Ку-треска включва:

- тетрациклини (14-21 дни);
- хинолони или туберкулостатици - 3 седмици.

При бременни по-рядко се прилагат макролиди и TSM, но по принцип липсва препоръчителен антибиотичен режим.

### **Лечение на хроничната Ку треска**

Значително по-сложна е ситуацията при хроничната Ку треска, изискваща продължително лечение и проследяване поради склонността към късни рецидиви. Препоръчителният терапевтичен режим при Ку ендокардита днес включва антималярийни препарати, алкализирани лизозомите, в комбинация с тетрациклини, минимално за 18

месеца.

При пациенти с клапни увреди за профилактика на хронифицирането лечението на острите форми трябва да е като при хроничните форми

#### **ЛЕПТОСПИРОЗИ:**

- пеницилин;
- тетрациклин.

Патогенетично и симптоматично лечение; при развитие на ОБН – хемодиализа.

#### **МАРСИЛСКА ТРЕСКА**

Етиологичното лечение включва:

- препоръчителна антибактериална група - тетрациклини;
- флуорирани хинолони;
- макролиди, показани и при бременни.

#### **МАЛАРИЯ**

Заболяването се внася в България от чужденци и българи, пристигащи от ендемични тропически страни. При съмнения диагностиката се провежда незабавно от съответните специалисти в лечебните и здравни заведения за извънболнична помощ. Хоспитализацията е задължителна при микроскопски доказана малария (Инструкция №08 за профилактичните, лечебните и организационни мерки срещу маларията и другите тропични паразитни болести).

#### **ТРОПИЧЕСКА МАЛАРИЯ (малария фалципарум)**

#### **МАЛАРИЯ ТЕРЦИАНА И МАЛАРИЯ ОВАЛЕ**

#### **МАЛАРИЯ КВАРТАНА**

Етиологичното лечение включва приложение на утвърдени схеми на лечение с антималярийни препарати.

#### **ВИСЦЕРАЛНА ЛАЙШМАНИОЗА**

Висцералната лайшманиоза се регистрира като местно и внасяно от ендемични страни заболяване. В последните години случаите на заболявания зачестиха. Ако не се проведе своевременна диагностика и етиологично лечение е възможен летален изход.

Етиологичното лечение включва приложение на следния препарат:

- антимикотични полиенови антибиотици, (прилага се само по витални индикации, при липса на Meglomite antimoniate, поради високата токсичност на препарата).
- Meglomite antimoniate i.m. 20-60 mg. антимоно база/кг.т.м. дневно за лечебен курс 20-28 дни.

**ЛЕЧЕНИЕТО НА МАЛАРИЯ И ЛАЙШМАНИОЗА СЕ ИЗВЪРШВА СЛЕД ЗАДЪЛЖИТЕЛНА КОНСУЛТАЦИЯ СЪС СПЕЦИАЛИСТ ПО МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ.**

#### **ЛАЙМСКА БОЛЕСТ**

На съвременния етап за лечение на *Еритема мигранс (EM)* се използват 3 перорални/инфузионни антибиотика: тетрациклини, полусинтетични пеницилини и цефалоспорино II генерация за 14-21 дни.

Въпреки добрата ин витро активност на макролидите, резултатите от прилагането им са противоречиви. На този етап не се препоръчват като антибиотици от първи ред.

Пациентите трябва да се предупреждават за възможността за развитие на Jarisch-



Herxheimer реакция до 24-ия час от началото на лечението. Тя се наблюдава в 15-20% поради бързото разрушаване на спирохетите и подкрепя правилността на диагнозата.

Много важно е, че след правилно проведеното лечение и настъпилото оздравяване, положителните серологични резултати могат да се задържат с месеци, дори с години! Това обаче не означава персистираща инфекция и не налага допълнително антибиотично лечение, освен в случаите на явен рецидив на заболяването.

Етиологичното лечение на ранната дисеминирана Лаймска борелиоза (втори стадий) и късна Лаймска борелиоза (трети стадий) се провежда за период 3-4 седмици. Понякога се налагат повторни курсове. Подходящи са следните антибиотици:

**Цефалоспорици III генерация.**

**Цефалоспорици II генерация.**

**Пеницилици.**

### **КРИТЕРИИ ЗА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО**

**Малария, предизвикана от *Plasmodium falciparum*** – за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B50.0, B50.8, малария при бременни жени и при наличие на всички форми на паразита при морфо-паразитологично изследване.

**Малария, предизвикана от *Plasmodium vivax*** - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B51.0 и B51.8

**Малария, предизвикана от *Plasmodium malariae*** - за тежки клинични форми на заболяването се приемат кодове по МКБ10 – B52.0 и B52.8

**Малария, предизвикана от *Plasmodium ovale*** – заболяването протича доброкачествено

#### **Лайшманиоза**

**Висцерална лайшманиоза** – всички клинични форми на заболяването се приемат за тежки.

**Кожна лайшманиоза** – заболяването протича доброкачествено.

**Кожно-лигавична лайшманиоза** – за тежки се приемат случаите със засягане на кожата и лигавиците по главата.

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

**ПРАВТА 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.

За потвърждаване на клиничната диагноза Средиземноморска петниста треска (Марсилска треска) и Ку-треска, е необходимо изследване на 2 серумни проби през 10-15 дни, за отчитане сероконверсия или нарастване титрите на антителата в динамика.

При Erythema migrans се наблюдава забавено развитие на антителния отговор и първата проба трябва да се вземе на 20-30-ия ден от началото на заболяването независимо от проведеното антибиотично лечение. В 40-50% от случаите серологичните резултати са отрицателни, без това да отхвърля диагнозата. Клиничната диагноза самостоятелно е достатъчна за обявяване на Лаймска болест. Всички останали случаи на неврологични, ставни, сърдечни и очни прояви е необходимо да бъдат лабораторно потвърдени. За

диагнозата невроборелиоза освен възпалителните изменения в ликвора решаващо значение има доказването на интратекална продукция на антитела срещу *Borrelia burgdorferi* чрез повишени ликвор/серум индекси.

#### **4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

***Индикации за дехоспитализация при малария:***

- клинично оздравяване на пациента;
- трикратен отрицателен резултат за маларийни паразити.

***Индикации за дехоспитализация при висцерална лайшманиоза:***

- наличие на обективни данни за пълно клинично оздравяване и/или с подобрене;
- параклинични показатели с подобрене на стойностите;
- сплено-хепатомегалия в обратно развитие.

***При останалите заболявания*** - наличие на обективни данни за клинично подобрене и/или възстановяване.

#### **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”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”* и Документ №1, който е неразделна част от ИЗ.

**3. 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.

**4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ДОКУМЕНТ № 1 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

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

**ТУЛАРЕМИЯ, КУ ТРЕСКА, МАРСИЛСКА ТРЕСКА, ЛАЙМСКА БОЛЕСТ**

От проведените консултации със специалист и от Вашия личен лекар вече знаете, че Вие имате сериозно инфекциозно заболяване, чийто причинител се пренася чрез кърлежи. В България това са рикетсиозите (Ку-треска и Марсилска треска) и Лаймската болест. Самото ухапване често обаче остава незабелязано. При Ку-треската заразяването става и чрез пиене на непреварено мляко или вдишване на причинителя (въздушно-капков път). При туларемията също има и други механизми на заразяване – директен контакт със заразени животински материали при клане или дране на кожи, чрез заразена храна и вдишване на инфектиран прах или аерозол. Тези заболявания обикновено започват остро, с повишена температура, отпадналост, болки по мускулите и ставите, главоболие. При някои се появява обрив - локализиран (Лаймска болест) или дифузен (Марсилска треска). Ку-треската най-често протича като фебрилно състояние или пневмония, която не се подобрява от обичайната терапия. При тежките форми на Марсилска треска се появяват кръвоизливи, който могат да са фатални. Туларемията има разнообразна симптоматика, като най-често на мястото на проникването на причинителя (кожа) се развива язва и регионерните лимфни възли се увеличават.

Някои от тези заболявания протичат леко, но дори и тогава са възможни усложнения. Затова болничното лечение в инфекциозно отделение/сектор/клиника е препоръчително при всички тези заболявания. В инфекциозно отделение/сектор ще бъдете под непрекъснато наблюдение и ще получите адекватно лечение.

Вашият престой ще бъде най-малко 7-10 дни, а при някои форми макар и рядко – 20 дни. При усложнения престоят ще бъде удължен.

За поставяне на окончателната диагноза са необходими редица изследвания - най-често на кръвта. При необходимост ще се направи рентгенография на бял дроб, скенер на глава, ЕКГ. За това ще бъдете допълнително уведомен.

Лечението при едни от заболяванията е предимно по венозен път, при други - през устата.

Състоянието Ви ще бъде непрекъснато проследявано от лекуващия екип. Ако пожелаете лечението да бъде прекратено, трябва да изразите това писмено. Така освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

Близките Ви ще могат да посещават клиниката/отделението в указаното време, като това е съобразено с факта, че се намирате в инфекциозно отделение/сектор. При посещенията ще получите информация от лекуващия екип.

Необходимо е пълното Ви съдействие, за осъществяване на лечебните и диагностични процедури, което гарантира благоприятна прогноза на заболяването.

## МАЛАРИЯ

От проведените консултации и изследвания на специалисти и личния Ви лекар във връзка с болестните Ви оплаквания се диагностицира сериозно паразитно заболяване – малария, която отдавна е изкоренена от страната ни.

Това заболяване се причинява от еноклетъчни паразити, предавани на човек в резултат на ухапване от заразени маларийни комари. Възможност за заразяване сега няма у нас, но в тропическите и субтропическите страни маларията се среща често и пребиваващите там граждани са изложени на риск. Болестният процес се развива след определен инкубационен период, проявява се отначало с трескаво състояние и покачване на температурата, поради което често се бърка с простудно заболяване. Проникналите в организма паразити се размножават в кръвта и водят до сериозни усложнения, а при ненавременна диагноза и лечение в определени случаи може бързо да настъпи летален изход.

Нелекуваните своевременно пациенти представляват също източници на малария. Поради сериозността на заболяването, необходимите изследвания, специфичното лечение и наблюдение на пациента, лечението в болнични условия са задължителни за нашата страна. За поставяне диагнозата и проследяване на ефекта от лечението трябва да се направят някои необходими изследвания, предимно на кръв. Манипулацията за това практически е безопасна при извършване от специализиран медицински персонал.

Ако се допусне забавяне на диагнозата и лечението, са възможни усложнения до фатален край. Поради това постъпването Ви в определеното болнично отделение/сектор е строго наложително. Ще Ви се провежда съответно лечение с противомаларийни препарати и други лекарствени средства.

За пълнота Ви молим да прочетете описаните по-долу процедури, които предстоят да бъдат извършени във Ваш интерес.

Престоят Ви в отделението ще продължи не по-малко от 6 дни. При наличие на усложнения болничният престой ще се наложи да бъде удължен.

Ще Ви се направят необходимите кръвни и паразитологични изследвания, рентгеново изследване на бели дробове, ЕКГ, ехографско изследване. За част от изследванията ще бъдете допълнително информирани и ще Ви бъде искано съгласие за извършването им.

Лечението Ви ще се извършва чрез поемане на медикаменти през устата, но при необходимост и с венозни вливания.

Екип от специалисти ще следят Вашето здравословно състояние през целия престой от деня на приемането до изписването Ви. По всяко време на болничния престой имате право да се откажете от предложеното лечение, но това може да доведе до фатален за здравето Ви резултат.

Вашите близки ще може да посещават клиниката в указаните за това дни и часове, които са съобразени с актуалната епидемиологична ситуация и с факта, че може да се намирате и в инфекциозно отделение/сектор. По време на посещението на Ваши близки лекуващият екип ще им даде подробна информация за Вашето състояние.

При всеки случай от Вас ще се иска активно съдействие за вземане на всяко решение по отношение лечебните и диагностични процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да прекратите същото е необходимо да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за понататъшното Ви здравословно състояние.

## ВИСЦЕРАЛНА ЛАЙШМАНИОЗА

При проведените консултации и изследвания от специалисти и личния Ви лекар във връзка с болестните Ви оплаквания се диагностицира сериозно, рядко срещашо се паразитно заболяване – висцерална лайшманиоза.

Това заболяване се причинява от едноклетъчни паразити, предавани на човек в резултат на ухапване от заразени малки мушици – папатаци (флеботоми). Болестният процес се развива продължително време, температурата се покачва неравномерно, а паразитите проникват и увреждат костния мозък, черния дроб, далака, лимфните възли. Поради сериозността на заболяването, необходимите изследвания, специфичното лечение и медицинското наблюдение на пациента налага се обезателно лечение в болнични условия. За поставяне на диагнозата и проследяване ефекта на лечението е необходимо да се направят някои необходими изследвания, включително на костен мозък. Манипулацията за това - костно-мозъчна пункция, е практически безопасна, когато се извършва от опитни специалисти.

Ако се допусне забавяне на лечението са възможни усложнения и заболяването прогресира до фатален изход. Поради това постъпването Ви в определеното болнично отделение/сектор е строго наложително. Ще Ви се провежда съответно лечение с антимонови и друг вид лекарствени препарати.

За пълнота Ви молим да прочетете описаните по-долу процедури, които предстоят да бъдат извършени във Ваш интерес:

Престоят Ви в отделението ще продължи не по-малко от 25 дни. При наличие на усложнения болничният престой ще се наложи да бъде удължен.

Ще Ви се направят необходимите кръвни и паразитологични изследвания, рентгеново изследване на бял дроб, ЕКГ, ехографско изследване. За чест от изследванията ще бъдете допълнително информирани и ще Ви бъде искано съгласие за извършването им.

Лечението Ви ще се извършва предимно по инжекционен път – с мускулна апликация на лекарствените препарати.

Екип от специалисти ще следят Вашето здравословно състояние през целия престой от деня на приемането до изписването Ви. По всяко време на болничния престой имате право да се откажете от предложеното лечение, но това може да доведе до фатален за здравето Ви резултат.

Вашите близки ще могат да посещават клиниката в указаните за това дни и часове, които са съобразени с актуалната епидемиологична ситуация и с факта, че може да се намирате и в инфекциозно отделение/сектор. По време на посещението на Ваши близки лекуващият екип ще им даде подробна информация за Вашето състояние.

При всеки случай от Вас ще се иска активно съдействие за вземане на всяко решение по отношение лечебните и диагностични процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да прекратите същото е необходимо да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

**РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 228 „ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПРЕДАВАНИ ЧРЕЗ УХАПВАНЕ ОТ ЧЛЕНЕСТОНОГИ, ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ”**

**ДОКУМЕНТ №1**

Извършените процедури, се вписват от изпълнителя им и се отразяват в Документ №1 в деня на извършване.

Задължителното им вписване подлежи на непосредствен и последващ контрол от експерти на РЗОК/НЗОК.

При неизвършването им съгласно заложените алгоритъм на КП, лечебното заведение изпълнител на болнична помощ подлежи на налагане на санкции, включително удържане в следващия отчетен период на средствата, платени за клиничната пътека.

I.	II.								
Ден за провеждане на процедури	1 ден	2 ден	3 ден						Изписване
Дата									
ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ									

ДАТА НА ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТА	ПОДПИС НА ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ	ПОДПИС НА ЛЕКУВАЩИЯ ЛЕКАР
-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------