

КП № 232 ПАРАЗИТОЗИ

Минимален болничен престой - 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Амебиаза

Включва: инфекция, предизвикана от *Entamoeba histolytica*

Не включва: други протозойни чревни болести (A07.—)

A06.0 Остра амебна дизентерия

Остра амебиаза
Чревна амебиаза БДУ

A06.1 Хронична чревна амебиаза

A06.2 Амебен недизентериен колит

A06.3 Амебом на чревния тракт

Амебом БДУ

A06.4 Амебен абсцес на черния дроб

Чернодробна амебиаза

A06.5† Амебен абсцес на белия дроб (J99.8*)

Амебен абсцес на белия дроб (и черния дроб)

A06.6† Амебен абсцес на главния мозък (G07*)

Амебен абсцес на главния мозък (и черния дроб)(и белия дроб)

A06.8 Амебна инфекция с друга локализация

Амебен:

- апендицит
- баланит† (N51.2*)

Други протозойни чревни болести

A07.1 Жиардиаза [ламблиаза]

A07.2 Криптоспоридиоза

Други трематодози

B66.3 Фасциолоза

Инвазия, предизвикана от *Fasciola*:

- *gigantica*
- *hepatica*
- *indica*

Инвазия, предизвикана от овчи чернодробен метил

Ехинококоза

Включва: еднокамерна [хидатидозна] ехинококоза

B67.0 Инвазия на черния дроб, предизвикана от *Echinococcus granulosus*

B67.1 Инвазия на белия дроб, предизвикана от *Echinococcus granulosus*

B67.3 Инвазия с друга локализация и множествена ехинококоза, предизвикана от *Echinococcus granulosus*

B75 Трихинелоза

Инвазия, предизвикана от *Trichinella species*

Трихиноза

Токсоплазмоза

Включва: инфекция, предизвикана от *Toxoplasma gondii*

Не включва: вродена токсоплазмоза (P37.1)

B58.1† Токсоплазмозен хепатит (K77.0*)

B58.2† Токсоплазмен менингоенцефалит (G05.2*)

B58.3† Белодробна токсоплазма (J17.3*)

B58.8 Токсоплазма с увреждане на други органи

Токсоплазмен:

- миокардит† (I41.2*)
- миозит† (M63.1*)

B59 Пневмоцистоza

Пневмония, предизвикана от *Pneumocystis carinii*

Шистозомиаза [билхарциоза]

Включва: охлювна треска

B65.0 Шистозомиаза, предизвикана от *Schistosoma haematobium* [уринарна шистозомиаза]

B65.1 Шистозомиаза, предизвикана от *Schistosoma mansoni* [чревна шистозомиаза]

B65.2 Шистозомиаза, предизвикана от *Schistosoma japonicum* [азиатска шистозомиаза]

Тениоза

Не включва: цистицеркоза (B69.—)

B68.0 Инвазия, предизвикана от *Taenia solium*

Свинска тения (инфекция)

B68.1 Инвазия, предизвикана от *Taenia saginata*

Говежда тения (инфекция)

Инвазия, предизвикана от възрастна тения *Taenia saginata*

Цистицеркоза

Включва: цистицеркоза, предизвикана от личинковата форма на свинската тения *Taenia solium*

B69.0 Цистицеркоза на централната нервна система

B69.1 Цистицеркоза на окото

B69.8 Цистицеркоза с други локализации

Други инвазии, предизвикани от цестоди

B71.0 Хименолепидоза

Малка тения (инвазия)

Плъхова тения (инвазия)

Аскаридоза

Включва: аскаридоза
инвазия с кръгъл червей

B77.0 Аскаридоза с чревни усложнения

B77.8 Аскаридоза с други усложнения

Стронгилоидоза

Не включва: трихостронгилоидоза (B81.2)

B78.0 Чревна стронгилоидоза

B78.7 Дисеминирана стронгилоидоза

Други чревни хелминтози, неклассифицирани другаде

Не включва: ангиостронгилоидоза, предизвикана от *Parastrongylus cantonensis* (B83.2)

B81.2 Трихостронгилоидоза

Други хелминтози

Не включва: капилариоза:
• БДУ (B81.1)
• чревна (B81.1)

B83.0 Висцерална форма на заболяване, предизвикано от миграция на личинките на хелминтите [висцерална *Larva migrans*]
Токсокариоза

Забележка: Кодовете на диагнози към рубриците A06.5†, A06.6†, A06.8, B58.1†, B58.2†, B58.3†, B58.8, обозначени със знака (†) не могат да се използват самостоятелно, а изискват допълнителен код за диагноза, посочен в скобите след тях и обозначен със знака (*).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

****40.11** **БИОПСИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ**

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

**** 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

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕН ДРОБ

**** 50.11** **ЗАТВОРЕНА (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

диагностична аспирация от черния дроб

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА, ВКЛЮЧИТЕЛНО НА ДЛАН

**** 83.21** **БИОПСИЯ НА МЕКА ТЪКАН**

Изключва:

биопсия на гръдна стена – 34.23

биопсия на кожа и подкожна тъкан - 86.11

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

**** 87.41** **КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

КАТ скениране на гръдния кош

електронна субтракция на гръдния кош

фотоелектричен отговор на гръдния кош

томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош

****87.49** **ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ

бял дроб, БДУ

диафрагма, БДУ

медиастинум, БДУ

сърце, БДУ

трахея, БДУ

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

Конвенционална ехография

и/или

Doppler ехография

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91** **МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96

магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96

****88.92** **МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

****88.93** **МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:

шийно
гръдно
поясно (лумбосакрално)
гръбнак
гръбначен мозък

****88.94 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА- СИСТЕМА**
кръвоснабдяване на костен мозък
крайници (горен) (долен)

****88.95 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ТАЗ, ПРОСТАТА И ПИКОЧЕН МЕХУР**

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем
очна орбита
лице
шия

****88.98 АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ – ПРИ ЕХОНОКОКОЗА И ДРУГИ ПАРАЗИТОЗИ, ЗАСЯГАЩИ ЧЕРНИЯ ДРОБ И БИЛИАРНИЯ ТРАКТ**

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ

Изключва:

изследване на ухо - 95.41-95.49

изследване на око - 95.01-95.26

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.14 ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА**

Изключва:

такава с полисомнография - 89.17

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.04 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ ЛИКВОР - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

****90.44 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**** 90.54 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително: ПКК, ДКК, биохимично – минимум три показателя

**** 91.62 СЕРОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА

**** 90.74 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА- ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ

**** 90.94 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ- ПАРАЗИТОЛОГИЯ**
Включва: имунологично изследване

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

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

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, 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.

Задължително звено	Апаратура и оборудване
1. Болница разполагаща с паразитологичен сектор или болница разполагаща с педиатрично и/или терапевтично отделение/клиника Неонатологична клиника /отделение /сектор за деца до 28-ия ден от раждането Състоянията, определени, като тежки, съгласно посочените критерии за тежест на състоянието се лекуват само в специализирани клиники/отделения/сектори към УМБАЛ в страната и/или в терапевтични клиники и отделения към областни МБАЛ.	Съгласно Наредба №18 от 20.06.2005 на МЗ Съгласно медицински стандарт "Медицинска паразитология" Съгласно медицински стандарт "Неонатология"
2. ОАИЛ /КАИЛ /САИЛ	Съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"
3. Клинична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична лаборатория"

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. Паразитологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Медицинска паразитология"
2. Микробиологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична микробиология"
3. Отделение/сектор по образна диагностика	Съгласно медицински стандарт "Образна диагностика"

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по медицинска паразитология

или

лекар със специалност вътрешни болести, при задължително документирана консултация с паразитолог;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар специалист по образна диагностика;

- лекар специалист по анестезиология и интензивно лечение.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност по медицинска паразитология
или
лекар със специалност по детски болести, при задължително документирана консултация с паразитолог;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар специалист по образна диагностика;
- лекар специалист по анестезиология и интензивно лечение.

Блок 3. Необходими специалисти за възрастта до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- лекар със специалност по неонатология, при задължително документирана консултация от специалист по паразитолог;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар специалист по образна диагностика;
- лекар специалист по анестезиология и интензивно лечение.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Състоянията, определени като тежки съгласно посочените критерии за тежест на състоянието, се лекуват само в специализирани клиники /сектори по паразитни и тропически болести към УМБАЛ в страната и/или в терапевтични клиники и отделения към областни МБАЛ.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1 СПЕШНИ:

- Остра чревна амебиаза
- Чернодробен амебен абсцес
- Амебом на чревния тракт
- Амебен абсцес на белия дроб
- Амебен абсцес на главния мозък (и черния дроб), (и белия дроб)
- Амебен апендицит
- Трихинелоза – всички форми
- Ехинококоза – руптура на ехинококова киста, независимо от локализацията и други усложнения
- Токсокароза – с усложнения
- Шистозомиаза – с усложнения
- Цистицеркоза – със засягане на ЦНС
- Аскаридоза – с чревни и/или други усложнения
- Пневмоцистоза
- Стронгилодоза – с усложнения
- Криптоспориодоза – с усложнения

1.2. ПЛАНОВИ:

- Остри неамебни чревни протозойни паразитози, включително ламблиоза и криптоспориодоза
- Ехинококоза

- Тениаринхоза
- Фасциолоза
- Цистицеркоза
- Трихостронгилоидоза
- Стронгилоидоза
- Хименолепидоза

Индикациите се определят според специфичната симптоматика.

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-биологични изследвания се извършва до 4 часа след началото на хоспитализацията. Образно изследване се провежда до края на болничния престой.

Остра чревна амебиаза: антитрихомоназни и антималярийни средства (амебицидни препарати).

Амебен чернодробен абсцес: антитрихомоназни средства.

Токсоплазма: антималярийни средства, фолиева киселина или линкозамини, макролиди или химиотерапевтици.

Трихинелоза и Токсокароза: антинематодни средства.

Ехинококоза: антинематодни средства. Болнично лечение на ехинококозата се провежда в началото при започване на химиотерапията, след което продължава при свободен режим, както и по преценка на лекуващия лекар по хода на лечението.

Фасциолоза – противопаразитна терапия.

Тениаринхоза – противопаразитна терапия.

Шистозомиаза, Цистицеркоза и Хименолепидоза – противопаразитна терапия

Аскаридоза - антинематодни средства.

Пневмоцистоза – химиотерапевтици.

Трихостронгилоидоза и Стронгилоидоза- антинематодни средства.

Жиардиаза (ламблиоза) - антитрихомоназни средства или антинематодни средства.

Криптоспориидоза – макролиди.

КРИТЕРИИ ЗА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО

Амебиаза – за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 - A06.3, A06.4, A06.5, A06.6 и A06.8.

Други протозойни чревни болести (Жиардиаза, Криптоспориидоза) – изразен диаричен синдром и дисеминирана форма на криптоспориидоза в съчетание с ХИВ/СПИН.

Фасциолоза – тежко засягане на черния дроб.

Ехинококоза – за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ-10 B67.3 и всички случаи на спонтанна или травматична руптура на ехинококова киста, независимо от нейната локализация.

Трихинелоза – клинични форми на заболяването по Pawlowski (1983).

Клинична форма - Показатели	Безсимптомна	Абортивна (атипична)	Лека	Средна	Тежка
Основни симптоми (фебрилитет, миалгия, оточност)	-	Олигосимптомна (за няколко дни)	Леко изразени симптоми	Добре изразени симптоми	Интензивно изразени симптоми
Температура	-	-	под 38°С до 1 седмица	над 38°С до 2 седмици	над 39°С повече от 2 седмици
Еозинофилия 0.04	преходна	често	почти винаги	винаги	може да липсва
Серологични тестове (след 4-8 седмици)	пол. (+)	пол. (+)	пол. (+)	пол. (+)	пол. (+)
Оздравяване	-	-	за 3 седмици	5-7 седмици	над 7 седмици
Усложнения	-	-	-	рядко, преходни	чести

Токсоплазмоза - за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 - B58.1†, B58.2†, B58.3†, B58.8, дисеминирана токсоплазмоза.

Шистозомияза – тежко засягане на урогениталния тракт и храносмилателната система, определят всички случаи като тежки.

Тениоза – кодове по МКБ10 – B68.0 и B68.1 са без тежки клинични форми.

Цистицеркоза - за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 – B69.0 и B69.1

Други инвазии, предизвикани от цестоди (Хименолепидоза) – заболяването протича без тежки клинични форми.

Аскаридоза - за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 – B77.0 и B77.8

Стронгилоидоза - за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 – B78.7, особено в случаи на асоциация с HIV/ СПИН, както и в случаи с изразен диаричен синдром.

Други чревни хелминтози, неklasифицирани другаде (Трихостронгилоидоза) – заболяването протича без тежка клинична симптоматика.

Висцерална форма на заболяване, предизвикано от миграция на личинките на хелминтите (Токсокароза) – за тежки клинични форми се приемат случаите със засягане на зрителния апарат, ЦНС и дисеминирани форми.

* При алергични прояви в хода на лечението на всички паразитози се добавя кортикостероид. При нужда се включва и антибиотично лечение.

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 паразитологични (морфологични и/или серологични) изследвания и инструментални методи.

5. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет, миалгия, оточност и диаричен синдром;
- наличие на обективни данни за пълно клинично оздравяване и/или с подобрене;
- отрицателен резултат за паразити и/или параклинични показатели с подобрене на стойностите.

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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

АМЕБИАЗА

Типична за амебиазата клинична картина, характеризираща се с диарийни изпражнения с примеси от слуз и кръв, болки в корема и загуба на апетит при острата чревна амебиаза, и с различна органна симптоматика в зависимост от локализацията на процеса при извънчревна амебиаза.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на трофозоити и цисти на *Entamoeba histolytica* в изпражненията.

Доказване на трофозоити на *Entamoeba histolytica* в биопсичен материал от язви в дебелото черво.

Доказване на специфичен анти тяло-отговор (РИФ, РПХА, ELISA, НИЕФ).

АСКАРИДОЗА

Типична за аскаридозата клинична картина, характеризираща се в миграционния стадий с белодробен и алергичен синдром, а в чревния - с диспептичен синдром. Възможни са усложнения - обструкционен илеус, панкреатит, перитонит, холостаца, апендицит и др.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на яйцата на *Ascaris lumbricoides* в изпражненията.

Доказване на възрастния паразит - спонтанно излязъл или в изпражненията.

ЕХИНОКОКОЗА

Заболяване с клинична картина, характерна за ехинококозата, която може да се прояви с различни клинични синдроми, вариращи в зависимост от размера на кистите и тяхната локализация.

Лабораторни критерии за диагноза:

Патохистология.

Комбинация от методи за образна диагностика и серологични тестове (например пасивна хемаглутинация, ELISA, имунодифузия, имуноблот).

КРИТОСПОРИДИОЗА

Типична за криптоспориდიозата клинична картина, характеризираща се с диария, болки в корема, загуба на апетит, гадене и повръщане.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на ооцисти на *Cryptosporidium* в изпражненията.

Доказване на *Cryptosporidium* в чревно съдържимо или в биопсичен материал от тънкото черво.

Доказване на антиген на *Cryptosporidium* в изпражненията.

ТОКСОПЛАЗМОЗА

Протозойно заболяване, което се проявява като остро заболяване с един или повече от следните симптоми: лимфаденопатия, енцефалит, хориоретинит, дисфункция на централната нервна система. Възможно е също да възникне и конгенитална инфекция с

хидроцефалия, микроцефалия, интрацеребрални калцификати, конвулсии, мозъчно изоставане.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на специфичен анти тяло-отговор срещу *Toxoplasma*.

Доказване на причинителя в тъкани или телесни течности или изолиране в животни или клетъчна култура.

Доказване наличието на нуклеинова киселина на *Toxoplasma*.

ТРИХИНЕЛОЗА

Заболяване, причинено от поглъщане на ларвите на *Trichinella*. Заболяването има различни клинични прояви. Обичайните белези и симптоми при болните с клинична картина включват еозинофилия, температура, миалгия и перифорбитален едем.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване наличието на ларви на *Trichinella* в тъкани, взети при мускулна биопсия.

Доказване на специфичен анти тяло-отговор срещу *Trichinella*.

ТРИХОЦЕФАЛОЗА

Типична за трихоцефалозата клинична картина, характеризираща се с колитен синдром, анемия.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на яйца на *Trichocephalus trichiurus* в изпражненията.

ХИМЕНОЛЕПИДОЗА

Типична за хименолепидозата клинична картина, характеризираща се с диспептичен синдром.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на яйца на *Hymenolepis nana* в изпражненията.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 232 „ПАРАЗИТОЗИ”

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 заложеня 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									
И-не на кръв 90.59									
Серология 91.62									
Ехо на корем 88.76									
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
Инф. на леч. в-ва 99.29									
Антипаразитни в-ва 99.22									
КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ									

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