

**КП № 234**

**КОНТАГИОЗНИ ВИРУСНИ И БАКТЕРИАЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ -  
ОСТРО ПРОТИЧАЩИ, С УСЛОЖНЕНИЯ**

Минимален болничен престой - 3 дни

При Грип А (H1N1): минимален болничен престой – 3 дни

**КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

## Дифтерия

- A36.0 Дифтерия на фаринкса**  
Дифтерийна мембранозна ангина  
Тонзиларна дифтерия
- A36.1 Назофарингеална дифтерия**
- A36.2 Ларингеална дифтерия**  
Дифтериен ларинготрахеит
- A36.3 Дифтерия на кожата**  
*Не включва:* еритразма (L08.1)
- A36.8 Друга дифтерия**  
Дифтериен:
- конюнктивит† (H13.1\*)
  - миокардит† (I41.0\*)
  - полиневрит† (G63.0\*)

## Коклюш

- A37.0 Коклюш, предизвикан от *Bordetella pertussis***
- A37.1 Коклюш, предизвикан от *Bordetella parapertussis***
- A37.8 Коклюш, предизвикан от друга уточнена *Bordetella***
- A38 Скарлатина**  
*Не включва:* стрептококова ангина (J02.0)

## Други бактериални болести, неklasифицирани другаде

- Не включва:* актиномицетома (B47.1)
- A48.1 Болест на легионерите**
- A48.2 Болест на легионерите без пневмония [треска Pontiac]**

## Лещенка [varicella]

- V01.2† Варицела с пневмония (J17.1\*)**
- V01.8 Варицела с други усложнения**

## Херпес зостер [herpes zoster]

*Включва:* херпес зостер  
zona

- V02.7 Дисеминирана херпес зостер инфекция**
- V02.8 Херпес зостер с други усложнения**

## Брусница

*Включва:* morbilli

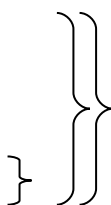
*Не включва:* подостър склерозиращ паненцефалит (A81.1)

- V05.2† Брусница, усложнена с пневмония (J17.1\*)**  
Постморбилозна пневмония
- V05.4 Брусница с интестинални усложнения**
- V05.8 Брусница с други усложнения**  
Морбилозен кератит и кератоконюнктивит† (H19.2\*)

## Рубеола [немска брусница]

*Не включва:* вродена рубеола (P35.0)

- V06.8 Рубеола с други усложнения**  
Рубеолен(-на):
- артрит† (M01.4\*)
  - пневмония† (J17.1\*)



**Забележка:** Кодовете на диагнози към рубриките A36.8, B01.2†, B05.2†, B05.8, B06.8, B26.0†, B26.3† и B26.8, 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 ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

#### **\*\*03.31 СПИНАЛНА ПУНКЦИЯ**

##### **Изключва:**

лумбална пункция за вкарване на контраст (миелография) - 87.21

### МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

##### **Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

#### **\*\*87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

#### **\*\*87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

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

### ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

##### **Изключва:**

електрокардиографско мониториране при операция – не кодирай!

#### **\*\*89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

##### **Изключва:**

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

#### **\*\*90.09 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**

### МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, ГЪРЛО, НОС И ЛАРИНКС

**\*\*90.33** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, ГЪРЛО, НОС И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

**\*\*90.39** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, ГЪРЛО, НОС И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

Включва: При грип А (H1N1) – изследване на назофарингеален секрет по съответните методики, препоръчани от СЗО

### 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

### МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**\*\* 90.53** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

#### **\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: Изследване на ПКК и/или биохимия и/или хемостазеологичен статус

#### **\*\*91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

**\*\*91.63** ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН – МИКРОСКОПСКО И/ИЛИ КУЛТУРА И/ИЛИ ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

## ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

### ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

**Включва:** ендотрахеално респираторно асистирание

интермитираща мандаторна вентилация (IMV)

позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)

вентилация с подпомагашо налягане (PSV)

такива през трахеостома

отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент

такава при трахеостомия

##### **Изключва:**

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална канюла - 93.90-93.99

същото с назален въздуховод - 93.90-93.99

вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90

дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPB) - 93.91

#### **\*96.70** ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ

механична вентилация БДУ

#### **\*96.71** ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ПОД 96 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА

#### **\*96.72** ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ЗА 96 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА

### ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

**\*99.21** ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

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

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

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедури.

**За диагнози Рубеола, Епидемичен паротит и Брусница е задължително извършването на серологично изследване.**

**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:** При обявена епидемична обстановка със заповед на министъра на здравеопазването, пациентите се хоспитализират с диагноза от рубрики Грип, предизвикан от вирус на грипа., при диагнози с кодове J10.1 и J11.1 задължителна основна терапевтична процедура е: \*99.22 (приложение на инхибитори на невраминидазата).

**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 детско инфекциозно отделение. Болните могат да бъдат хоспитализирани в детско отделение и/или терапевтично отделение/клиника с разкрит сектор за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел), когато в населеното място няма разкрита инфекциозна клиника/отделение и само за A38; B27.0; B 27.1 и B27.8	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. Сектор по образна диагностика	Съгласно медицински стандарт "Образна диагностика"

### **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.

<b>Задължително звено</b>	<b>Апаратура и оборудване</b>
1. Микробиологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична микробиология"
2. Вирусологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Вирусология"

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

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

- лекар с придобита специалност по инфекциозни болести  
или  
лекар със специалност по вътрешни болести, при задължителна консултация с инфекционист;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар специалист по образна диагностика;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар с придобита специалност по инфекциозни болести  
или  
лекар със специалност по детски болести, при задължителна консултация с инфекционист;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар специалист по образна диагностика;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

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

#### **Скарлатина:**

Средно-тежки и тежки форми: с изразен тоksiинфекциозен синдром; септични или токсични прояви; токсикосептични – некротична ангина, регионален лимфонулит, синусит, отит, мастоидит, септични разсейки в ставите и вътрешните органи, токсични миокардити и хепатити. Алергични – късен миокардит, скарлатинен ревматоид, ревмокардит, остър гломерулонефрит и др.

#### **Дифтерия:**

При всички локализации и типични форми като: ангинозна форма, разпространена и локализирана дифтерия на тонзилите, дифтерия на ларингса (круп), вкл. назофарингит, фарингит и др. органи изяви.

Хоспитализират се и заразноносителите на дифтерийни бактерии.

При типичните форми – постепенно начало, поява на фибринозни налепи по лигавиците, които при опит за снемане кървят, регионален лимфаденит, оток, груба лаеща кашлица, инспираторна диспнея, афония, стеноза, отделяне на серозни или слизесто-кръвенисти секрети от носа, затруднено носово дишане, конюнктиви, покрити с плътен фибринозен трудноснемащ се налеп и др. в зависимост от локализацията.

#### **Коклюш:**

- Всички кърмачета до 1 година независимо от клиничната форма.

Тежки клинични форми с:

- апноични паузи застрашаващи с асфиксия;
- честота на кашличните пристъпи над 10/24 часа;
- тежка хипоксия и хипоксемия;
- гърчове.

Усложнени форми:

- пневмонии;
- коклюшна енцефалопатия.

- Пациенти с придружаващи: хронични белодробни заболявания, ТБК, хипотрофия, недоносеност, вродени аномалии, муковисцидоза, злокачествени хемопатии.

Епидемиологични индикации – затворени колективи.

#### **Варицела:**

Токсико-инфекциозен синдром, екзантем, енантем, пневмонит, пустулизация на ефлоресценциите, хеморагичен синдром, свръхостри форми с развитие на ТИШ и ДИК синдром, дихателна недостатъчност.

#### **Рубеола:**

Фебрилитет, лимфонулит, екзантем, артрит, хеморагичен синдром, тромбопенична пурпура.



**Паротит:**

Фебрилитет, панкреатит, тиреоидит, орхит, епидидимит, простатит, оофорит, салпингит и други органични локализации.

**Морбили:**

Токсико-инфекциозен, катарален синдром, респираторен, макуло-папулозен екзантем, хеморагични прояви, ларинготрахеит и бронхо-диспнеичен синдром;

- изолация и лечение по епидемиологични показания - на болни, живеещи в затворени колективи.

**Херпес зостер:**

- дисеминиран херпес зостер;
- херпес зостер на главата;
- прибавена вторична бактериална инфекция и др.

**Друга вирусна инфекция:**

- при тежък токсикоинфекциозен синдром и/или клинични и неврологични прояви на мозъчен оток и/или синдром на менинго-радикулерно дразнене и/или хеморагичен обрив. При необходимост се извършва консултация със специалист по "Детски болести".

**Грип А (H1N1):**

- температура над 38,5 °C;
- симптоми на остра респираторна инфекция;
- пневмония;

Епидемиологични критерии: наличие на поне един от следните три информации в седемдневния период преди началото на болестта:

1. контакт с лице с потвърден случай на заразяване с нов грипен вирус А (H1N1);
2. лице, което е пътувало до място (пребивавало в място), в което е документирано трайно предаване от човек на човек на новия грипен вирус и съответната държава е обявила епидемия;
3. болно от респираторна инфекция лице, работещо в лаборатория, в която се изследват проби от новия грипен вирус А (H1N1).

**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.**

Вземането на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва в рамките на болничния престой, като отчитането на случаите се извършва след получаването на лабораторните резултати.

**Скарлатина**

Пеницилини– 5 до 10 дни.

При доказана свръхчувствителност лечението може да се проведе с макролиди. Патогенетични и симптоматични средства: при нужда вливания на глюкозо-солеви разтвори, глюкокортикостероиди, кардиотоници, витамини, антипиретици и др.

**Дифтерия**

Прилага се противодифтериен серум:

При локализирана дифтерия на гърлото се назначават средно 500 АЕ/кг тегло; при разпространена форма – 1 000 АЕ/кг тегло; при токсична форма – 1 500 – 2 000 АЕ/кг тегло; при круп - 1 000 АЕ/кг; при дифтерия на носа – 200 – 300 АЕ/кг тегло. Антибиотично лечение: пеницилини до 10 дни или макролиди, цефалоспорини III генерация. При круп - кортикостероиди 3-5 mg/kg тегло, интубация или трахеостомия – при нужда, кислород, топли процедури, инхалации с натриев бикарбонат. При дифтериен миокардит стрихнин 1 – 3 mg/kg тегло.

### **Коклюш**

Етиологичното лечение:

*Антибактериални средства:* макролиди и аминогликозиди.

*При усложнени и тежки форми* – цефалоспорини от III генерация.

Патогенетично лечение – корекции на АКР, глюкокортикостероиди 1-2 mg/kg, кислородотерапия, витамини.

Симптоматичното лечение включва експекториращи средства, ефедрин.

### **При варицела:**

- етиологично лечение – вирусостатици;

- имунопрепарати:

- имуновенин – 1 ml/kg тегло и. венозно.

- антибиотично лечение – при усложнени случаи с наслагване на бактериална инфекция – прилагат се широкоспектърни антибиотици, пер ос или парентерално, в дозировки съобразени с тежестта на инфекцията

- патогенетична терапия – водно – електролитни разтвори, глюкоза, хемостатици, кардиотоници, бронходилататори, кислородотерапия и др.

- симптоматични средства – антипиретици, аналгетици, секретолитици и др.;

- локални средства.

### **При рубеола:**

- няма етиологично лечение;

- приложение на патогенетични, симптоматични и локални средства.

### **При морбили:**

- няма етиологично лечение;

- приложение на патогенетични, симптоматични и антибиотик по преценка.

### **При паротит:**

- няма етиологично лечение;

- антибиотично лечение – при усложнения, прилагани в съответни дозировки;

- патогенетична – кортикопрепарати, глюкозо-левулозни р-ри, ензимен инхибитор и др.;

- симптоматични средства;

- локални средства.

### **Херпес зостер:**

етиологично лечение – вирусостатици;

- имунопрепарати:

- човешки имуноглобулин за венозно приложение – 1 ml/kg тегло.

- антибиотично лечение – при усложнени случаи с наслагване на бактериална инфекция – прилагат се широкоспектърни антибиотици, пер ос или парентерално, в дозировки съобразени с тежестта на инфекцията

- патогенетична терапия – водно – електролитни разтвори, глюкоза, хемостатици, кардиотоници, бронходилататори, кислородотерапия и др.

- симптоматични средства –антипиретици, аналгетици, секретолитици и др.
- локални средства.

#### **Друга вирусна инфекция:**

Глюкозо-солеви разтвори i.v., антиедемна терапия, симптоматична терапия, антиалергична терапия.

#### **Грип А (H1N1):**

Според препоръките на СЗО от 07.07.2009г., не се изисква лабораторно потвърждение за обявяване на случай с нов човешки грипен вирус. Диагнозата грип А (H1N1) се приема при всяко лице, отговарящо на клиничните и епидемиологичните критерии, или при потвърждаване на диагнозата с PCR за грип (H1N1) или друг утвърден от СЗО метод за етиологична диагностика.

Етиологично лечение – инхибитори на невраминидазата.

Антибиотично лечение – при усложнени случаи с наслагване на бактериална инфекция – прилагат се широкоспектърни антибиотици, пер ос или парентерално, в дозировки съобразени с тежестта на инфекцията.

Патогенетична терапия – водно-електролитни разтвори, глюкоза, хемостатици, кардиотоници, бронходилататори, кислородотерапия и др.

Симптоматични средства – антипиретици, аналгетици, секретолитици и др.

**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.**

Въз основа на микробиологични, вирусологични и/или серологични изследвания, епидемиологичните, клиничните и параклиничните данни.

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

#### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

Наличие на обективни данни за клинично подобрение и/или възстановяване:

- трайна липса на фебрилитет – поне 2 дни;
- приключване на медикаментозното лечение;
- обратно развитие на клиничните симптоми;
- положителна динамика в клинично-лабораторните показатели.

#### **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)

### ДИФТЕРИЯ

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина или за дифтерия на дихателната система (например заболяване на горните дихателни пътища с образуване на фибринозни налепи върху сливиците, фаринкса или носа, в комбинация с болки в гърлото и невисока температура), или за дифтерия с друга локализация (например заболяване с наличие на псевдомембрани (язви) на кожата, конюнктивата, ушите, гениталиите и др.).

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на продуциращи дифтериен токсин *Corynebacteria* от клинична проба (обикновено *Corynebacterium diphtheriae* или *C. ulcerans*).

### МОРБИЛИ

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например генерализиран обрив, продължаващ повече от 3 дни, и температура, по-висока от 38 °C, и един или повече от следните симптоми: кашлица, хрема, петна на Коплик, конюнктивит.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на IgM антитела срещу морбили при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на специфичен анти тяло-отговор срещу морбили при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на вируса на морбили (неваксинален щам) в клиничен материал.

### РУБЕОЛА

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например остро начало с генерализиран макуло-папулозен обрив и артралгия/артрит, лимфаденопатия или конюнктивит.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване IgM антитела срещу рубеола при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на специфичен анти тяло-отговор срещу рубеола при липса на скорошна ваксинация.

Изолиране на рубеолен вирус при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на нуклеинова киселина на рубеоления вирус в клинична проба.

### Грип А (H1N1):

Касае се за нов грипен вирус А (H1N1), причиняващ инфекция, засягаща респираторния тракт на домашни животни (свине, птици, коне), но може да се разпространи и при хора, дължащи се на директно заразяване при тесен контакт със заразени свине и заразени хора. Няма данни за възникване на заболявания при хора след консумация на недостатъчно термично обработени свинско месо и месни продукти, поради факта, че грипните вируси загиват при термичната обработка на храната и хранителните продукти, а и основният механизъм на предаване на заразата е дихателният. Инфекцията с новия грипен вирус А (H1N1) при хората протича със симптоми от страна на горните дихателни пътища (хрема, кашлица, гърлобол и др.), стомашно-чревния тракт (повръщане, диария), висока температура, главоболие, отпадналост. Липсва ваксина за предпазване на хората от този вирус. Причинителят на регистрираните случаи от грип А (H1N1) е резистентен към антивирусните препарати от групата на амантадините, поради което за антивирусна терапия се препоръчват лекарствени препарати от групата на невраминидазните инхибитори.

**РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 234 „КОНТАГИОЗНИ ВИРУСНИ И БАКТЕРИАЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ - ОСТРО ПРОТИЧАЩИ, С УСЛОЖНЕНИЯ”**

**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 заложения 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									
<b>ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ</b>									
90.59 изсл. кръв									
90.33 мб. на ГС									
<b>ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ</b>									
99.29 вен. инф. на л. в-ва									
99.21 инф. на антиб.									
<b>КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ</b>									

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