**КП № 102 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА Паразитози**

1.Минимален болничен престой - 2 дни

**2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **Амебиаза**  ***Включва:*** инфекция, предизвикана от *Entamoeba histolytica*  ***Не включва:*** други протозойни чревни болести (А07.—)  **А06.0 Остра амебна дизентерия**  Остра амебиаза  Чревна амебиаза БДУ  **А06.1 Хронична чревна амебиаза**  **А06.2 Амебен недизентериен колит**  **А06.3 Амебом на чревния тракт**  Амебом БДУ  **А06.4 Амебен абсцес на черния дроб**  Чернодробна амебиаза  **А06.5† Амебен абсцес на белия дроб (J99.8\*)**  Амебен абсцес на белия дроб (и черния дроб)  **А06.6† Амебен абсцес на главния мозък (G07\*)**  Амебен абсцес на главния мозък (и черния дроб)(и белия дроб)  **А06.8 Амебна инфекция с друга локализация**  Амебен:  **•** апендицит  **•** баланит† (N51.2\*)  **Други протозойни чревни болести**  **А07.1 Жиардиаза [ламблиаза]**  **А07.2 Криптоспоридиоза**  **Токсоплазмоза**  ***Включва:*** инфекция, предизвикана от *Toxoplasma gondii*  ***Не включва:*** вродена токсоплазмоза (Р37.1)  **В58.1† Токсоплазмозен хепатит (K77.0\*)**  **В58.2† Токсоплазмозен менингоенцефалит (G05.2\*)**  **В58.3† Белодробна токсоплазмоза (J17.3\*)**  **В58.8 Токсоплазмоза с увреждане на други органи**  Токсоплазмозен:  **•** миокардит† (I41.2\*)  **•** миозит† (M63.1\*)  **В59 Пневмоцистоза**  Пневмония, предизвикана от *Pneumocystis carinii*  **Шистозомиаза** [билхарциоза]  ***Включва:*** охлювна треска  **В65.0 Шистозомиаза, предизвикана от *Schistosoma haematobium* [уринарна шистозомиаза]**  **В65.1 Шистозомиаза, предизвикана от *Schistosoma mansoni* [чревна шистозомиаза]**  **В65.2 Шистозомиаза, предизвикана от *Schistosoma japonicum* [азиатска шистозомиаза]**  **Други трематодози**  **В66.3 Фасциолоза**  Инвазия, предизвикана от *Fasciola*:  **•** *gigantica*  **•** *hepatica*  **•** *indica*  Инвазия, предизвикана от овчи чернодробен метил  **Ехинококоза**  ***Включва:*** еднокамерна [хидатидозна] ехинококоза  **В67.0 Инвазия на черния дроб, предизвикана от *Еchinococcus granulosus***  **В67.1 Инвазия на белия дроб, предизвикана от *Echinococcus granulosus***  **В67.3 Инвазия с друга локализация и множествена ехинококоза, предизвикана от *Echinococcus granulosus***  **Тениоза**  ***Не включва:*** цистицеркоза (В69.—)  **В68.0 Инвазия, предизвикана от *Taenia solium***  Свинска тения (инфекция)  **В68.1 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*  **В69.0 Цистицеркоза на централната нервна система**  **В69.1 Цистицеркоза на окото**  **В69.8 Цистицеркоза с други локализации**  **Други инвазии, предизвикани от цестоди**  **В71.0 Хименолепидоза**  Малка тения (инвазия)  Плъхова тения (инвазия)  **Филариоза**  ***Не включва:*** онхоцеркоза (В73)  тропическа (белодробна) еозинофилия БДУ (J82)  **В74.0 Филариоза, предизвикана от Wuchereria bancrofti**  Вухерериозна:  елефантиаза  филариоза  **В74.1 Филариоза, предизвикана от Brugia malayi**  **В74.2 Филариоза, предизвикана от Brugia timori**  **В74.3 Лоаоза**  Калабарски оток  Африканска болест, предизвикана от очен червей  Инвазия, предизвикана от Loa loa  **В74.4 Мансонелоза**  Инвазия, предизвикана от Mansonella:  оzzardi  рerstans  streptocerca  **В74.8 Други видове филариоза**  Дирофилариоза  **В75 Трихинелоза**  Инвазия, предизвикана от *Trichinella species*  Трихиноза  **Аскаридоза**  ***Включва:*** аскаридоза  инвазия с кръгъл червей  **В77.0 Аскаридоза с чревни усложнения**  **В77.8 Аскаридоза с други усложнения**  **Стронгилоидоза**  ***Не включва:*** трихостронгилоидоза (В81.2)  **В78.0 Чревна стронгилоидоза**  **В78.7 Дисеминирана стронгилоидоза**  **В79 Трихуриоза**  Трихоцефалоза  Инвазия с камшичест червей  **Други чревни хелминтози, некласифицирани другаде**  ***Не включва:*** ангиостронгилоидоза, предизвикана от *Parastrongylus cantonensis* (В83.2)  **В81.2 Трихостронгилоидоза**  **Други хелминтози**  ***Не включва:*** капилариоза:  **•** БДУ (В81.1)  **•** чревна (В81.1)  **В83.0 Висцерална форма на заболяване, предизвикано от миграция на личинките на хелминтите [висцерална *Larva migrans*]**  Токсокариоза |

Кодовете на диагнози към рубриките А06.5†, А06.6†, А06.8, В58.1†, В58.2†, В58.3†, В58.8, обозначени със знака (†) не могат да се използват самостоятелно, а изискват допълнителен код за диагноза, посочен в скобите след тях и обозначен със знака (\*).

**2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ (ВКЛЮЧИТЕЛНО ПРИЛОЖЕНИЯ № 21 И №23)**

**2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ (ПРИЛОЖЕНИЕ № 22)**

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, което задължително включва: хематологични изследвания (91910-04, 91910-05), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-29, 91910-30, 91910-33) и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

С код 96197-02 се отчита прилагането на антипаразитни медикаменти.

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

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

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

**4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" и трето ниво на компетентност за МКБ кодове: В74.0, В74.1, В74.2, В74.3, В74.4, В74.8 и В79.** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

**4а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

|  |
| --- |
| **Задължително звено/медицинска апаратура** |
| 1. Клиника/отделение по инфекциозни болести, разполагаща с паразитологична структура |
| 2. Клинична лаборатория |
| 3. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия |

**4а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

|  |
| --- |
| **Задължително звено/медицинска апаратура** |
| 1. Паразитологична лаборатория |
| 2. ОАИЛ/КАИЛ |
| 3. КАТ или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието |
| 4. Клинична патология – на територията на населеното място |
| 5. Микробиологична лаборатория - на територията на областта |

**4б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

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

- един лекар със специалност по инфекциозни болести;

или

един лекар със специалност по паразитология

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика

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

- един лекар със специалност по инфекциозни болести;

или

един лекар със специалност по паразитология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика

При необходимост се провежда консултация с лекар със специалност по детски болести, която се отразява в ИЗ.

**Състоянията, определени като тежки, съгласно посочените критерии за тежест на състоянието, се лекуват само в специализирани структури по паразитни и тропически болести към клиники по инфекциозни болести от ІІІ-то ниво на компетентност.**

**5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**5а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

**Диагностика и лечение на пациенти с данни за:**

* чревна амебиаза
* амебом на чревния тракт
* амебен абсцес на белия дроб
* трихинелоза – всички форми
* ехинококоза
* токсокароза
* шистозомиаза
* цистицеркоза
* аскаридоза
* пневмоцистоза
* стронгиолодоза – с усложнения
* криптоспориодоза – с усложнения
* трихоцефалоза

**Диагностика и лечение на пациенти с паразитози, които не изискват спешна хоспитализация:**

* остри неамебни чревни протозойни паразитози, включително ламблиоза и криптоспориодоза
* ехинококоза
* тениаринхоза
* фасциолоза
* цистицеркоза
* трихостронгилоидоза
* стронгилоидоза
* хименолепидоза
* тениоза
* филариоза
* токсоплазмоза

Индикациите се определят според специфичната симптоматика.

**5б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

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

Вземане на биологичен материал за медико-биологични изследвания се извършва до края на болничния престой. Образно изследване се провежда до края на болничния престой.

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

**Амебен чернодробен абсцес**: антитрихомоназни средства.

**Токсоплазмоза:** антималарийни 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.

**Жирардиаза (ламблиоза)** - антитрихомоназни средства или антинематодни средства.

**Криптоспоридиоза** – макролиди.

**КРИТЕРИИ ЗА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО**

**Амебиаза** – за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 - А06.3, А06.4, А06.5, А06.6 и А06.8.

**Други протозойни чревни болести (Жиардиаза, Криптоспориидиоза)** – изразен диариен синдром и дисеминирана форма на криптоспориодоза в съчетание с ХИВ/СПИН.

**Фасциолоза** – тежко засягане на черния дроб.

**Ехинококоза** – за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ-10 В67.3 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 - В58.1†, В58.2†, В58.3†, В58.8, дисеминирана токсоплазмоза.

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

**Тениоза –** кодове поМКБ10 – В68.0 и В68.1 са без тежки клинични форми.

**Цистицеркоза -** за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 – В69.0 и В69.1

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

**Аскаридоза -** за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 – В77.0 и В77.8

**Стронгилоидоза -** за тежки клинични форми се приемат кодове по МКБ10 – В78.7, особено в случаи на асоциация с HIV/ СПИН, както и в случаи с изразен диариен синдром.

**Други чревни хелминтози, некласифицирани 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.

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Поставя се на базата на паразитологични (морфологични и/или серологични) изследвания и инструментални методи.

**7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- липса на фебрилитет, миалгия, оточност и диаричен синдром;

- наличие на обективни данни за пълно клинично оздравяване и/или с подобрение;

- отрицателен резултат за паразити и/или параклинични показатели с подобрение на стойностите.

**8. Документиране на дейностите по клиничната пътека**

**ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7.*

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

**ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

*- “История на заболяването”;*

- част ІІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7*;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

**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 антитяло-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 - обтгурационен 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 изпражнения.

**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).

**КРИПТОСПОРИДИОЗА**

Типична за криптоспоридиозата 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 антитяло-отговор срещу Toxoplasma.

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

Доказване наличието на нуклеинова киселина на Тoxoplasma.

**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 периорбитален едем.

Лабораторни критерии за диагноза:

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

Доказване на специфичен антитяло-отговор срещу Trichinella.

**ХИМЕНОЛЕПИДОЗА**

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

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на яйца на Hymenolepis nana в изпражненията.