НАРЕДБА № 23 ОТ 25 ЮНИ 2010 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "КОЖНИ И ВЕНЕРИЧЕСКИ БОЛЕСТИ"

Издадена от министъра на здравеопазването

*Обн. ДВ. бр.55 от 20 Юли 2010г.***,** *изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г.***,** *изм. ДВ. бр.32 от 8 Април 2014г.***,** *изм. и доп. ДВ. бр.37 от 17 Май 2016г.***, *изм. ДВ. бр.63 от 30 Юли 2021г.***

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Кожни и венерически болести" съгласно приложението.

(2) Дейността по кожни и венерически болести се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1 и се изпълнява от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по кожни и венерически болести.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 2. (Изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Контролът по изпълнението на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински надзор", регионалните здравни инспекции и органите на управление на лечебните заведения.

§ 3. Тази наредба се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

§ 4. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., отм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г.)

§ 5. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ, комплексният онкологичен център или центърът за кожно-венерически заболявания не разполагат със собствена клинична лаборатория, те следва да осигурят осъществяването на дейност по клинична лаборатория съгласно този стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена на адреса на лечебното заведение, на който се осъществява дейността по кожни и венерически болести. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата кожни и венерически болести.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г., отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 2 ОТ 2010 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "КАРДИОЛОГИЯ"

(ОБН. - ДВ, БР. 32 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2014 Г.)

§ 25. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2014 г.

Приложение към член единствен, ал. 1

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "КОЖНИ И ВЕНЕРИЧЕСКИ БОЛЕСТИ"

1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Определение.

Дерматологията изучава болестите на кожата и нейните придатъци, разработва методи за тяхната диагноза, лечение и профилактика. Предмет на нейната дейност са над 1200 различни заболявания.

Венерологията изучава, диагностицира, лекува и периодично проследява болестите, които се предават при полов контакт.

Специализирана дермато-венерологична помощ се осъществява във:

- кожно-венерически кабинет в индивидуални и групови практики за СИМП;
- кабинети и лаборатории към медицински центрове, медико-дентални центрове и диагностично-консултативни центрове;
- център за кожно-венерически заболявания, отделения/клиники по кожно-венерически болести към лечебни заведения за болнична помощ;
- комплексен онкологичен център, като в отделенията му се извършват дейности по хирургично лечение на онкологични заболявания в областта на кожните и венерическите болести.

2. Изисквания за устройство и оборудване на помещения, в които се извършва дейност в областта на кожните и венерическите болести в лечебните заведения

2.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет по кожни и венерически болести може да бъде разкрит като самостоятелна АСИМП или в структурата на лечебни заведения за извънболнична или болнична помощ, комплексни онкологични центрове и центрове по кожно-венерически заболявания.

2.1.1. Устройство на кабинет по кожни болести - кабинетът се използва за преглед на пациенти: снемане на анамнеза, дерматологичен статус, попълване на медицинските документи, провеждане на обучението на болния и назначаване на лечение.

2.1.2. Оборудване на кабинет по кожни болести: лекарско бюро, стол, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка с течаща топла и студена вода, ел. контакти, медицински документи - амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания.

Кабинетът по кожни и венерически болести трябва да бъде оборудван с инструментариум за извършване на специализирани медицински дейности по кожни и венерически болести.

2.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Други специализирани кабинети съобразно извършваната от тях дейност, разкривани в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, комплексни онкологични центрове и центрове по кожно-венерически заболявания:

2.2.1. Кабинет за диагностика и лечение на полово предавани болести

2.2.1.1. Устройство на кабинета по полово предавани болести: състои се от кабинет и по възможност и от чакалня. В кабинета се извършва снемане на анамнеза от пациента, клиничен преглед, микроскопско изследване на нативен или оцветен препарат на изолати от уро-гениталната система, вземане на материал за микробиологично изследване, вземане на кръв за изследване за сифилис и СПИН, поставяне на инжекции, водене на регистър, попълване на документацията на пациента и назначаване на лечение.

2.2.1.2. Оборудване на кабинета по полово предавани болести:

а) кабинет: лекарско бюро, стол, стол за пациента, гинекологичен стол, параван, закачалка, медицинска кушетка, медицински шкаф, по възможност превързочна количка, шкаф за документи и диспансерни картони, компютър, телефон, мивка с топла и студена вода;

б) лабораторен инвентар в кабинета: маса или плот за работа, микроскоп, спиртна лампа, микробиологично йозе, скалпел, хладилник за съхранение на проби и среди, статив за епруветки, епруветки с транспортни среди, контейнери за еякулат и стерилна урина, вакутейнери, ръкавици, предметни и покривни стъкла, памук, лигнин, термос за течен азот, барабан за стерилни инструменти и тампони, сух стерилизатор и/или инструментариум за еднократна употреба (спекулуми, шпатули, тампони, кюрети, ножици и др.), съдове за предстерилизационна подготовка, контейнер за събиране на биологични отпадъци, контейнер за остри режещи предмети.

Кабинет по полово предавани болести, който не разполага с възможности за стерилизация, може да сключи договор с друго лечебно заведение за извършване на тази дейност.

2.2.1.3. Специфични дейности и манипулации в кабинета:

а) микроскопско изследване на нативен или оцветен препарат на изолати от уро-гениталната система;

б) вземане на материал за микробиологично изследване;

в) вземане на кръв за изследване на сифилис и СПИН;

г) поставяне на инжекции;

д) водене на регистър.

2.2.2. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет "Съдови дерматози". Към кабинета се ситуира и манипулационна. Кабинетът е препоръчителен за центрове по кожно-венерически заболявания и болнични структури с II и III ниво на компетентност. Кабинетът е препоръчителен за структури от II и III ниво на компетентност в центрове за кожно-венерически заболявания и лечебни заведения за болнична помощ

2.2.2.1. Устройство: кабинетът е предназначен за преглед и лечение на пациенти със съдови болести, водещи до кожни заболявания. Използва се за преглед на пациента - снемане на анамнеза, статус, обработка на язвите, превръзки, попълване на медицински документи, провеждане обучение на болния и назначаване на лечение.

2.2.2.2. Оборудване на кабинет "Съдови дерматози": лекарско бюро, амбулаторен журнал, операционен журнал, рецепти, бланки за лабораторни и други изследвания, стол, шкаф за документи, медицинска кушетка, инструменти (пинсети, скалпели, ножици, кюрети), барабани за стерилизиране на инструменти и превързочен материал, медицински шкаф, два електрически контакта, мивка с течаща топла и студена вода, дезинфекционни средства. Кабинетът трябва да разполага с диагностична апаратура: при възможност стереодоплер за микроциркулация на съдове, артерии и вени на крайници. Кабинетът в клиниките трябва да има достъп до дерматохистопатология и обща хистопатология, микробиология, алергология, условия за амбулаторна хирургия, достъп до операционна с обща анестезия и стационар.

2.2.2.3. Манипулационна - за извършване на различни видове малки хирургични манипулации.

2.2.3. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет по алергологична диагностика. Кабинетът е препоръчителен за структури от II и III ниво на компетентност в центрове за кожно-венерически заболявания и лечебни заведения за болнична помощ.

2.2.3.1. Устройство: състои се от кабинет и манипулационна. Кожноалергичните проби се извършват, отчитат и интерпретират от лекар с призната специалност по кожни и венерически болести, със съответната допълнителна квалификация.

2.2.3.2. Оборудване:

а) кабинет - лекарско бюро; стол; шкаф за документи; медицинска кушетка; мивка с течаща топла и студена вода; минимум два ел. контакта; локално осветление над мивката и бюрото; телефон; принтер; медицински документи: журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни изследвания; стандартна серия за епикутанно тестуване; тестови субстанции в съответни концентрации; целеви серии за различни контакти (козметика, някои професии и др.); кабинетът се използва за клинична консултация на болните с дерматоалергични заболявания, в това число анамнеза, дерматологичен преглед, преценка на необходимостта от епикутанно тестуване или прик-тест, попълване на съответните фишове за дерматоалергологично изследване и издаване на дерматоалергологичен паспорт с информация за съответните алергени;

б) манипулационна - хладилник за съхранение на алергени; мерителни везни; масичка за извършване на кожноалергичните проби; стол за извършващия пробите; стол за пациента; спешен шкаф с медикаменти; есмарх; ластични бинтове; плот или масичка за поставяне на спринцовки с алергени; шкаф; мивка с течаща топла и студена вода; медицинска кушетка; сигнален часовник за отчитане на различни интервали от време; достатъчен брой ел. контакти; препоръчително е обзавеждането с кислородна бутилка и амбу.

2.2.3.3. Специфични дейности:

В кабинета се извършва специфична дерматоалергологична диагностика на кожноалергични заболявания, като контактен алергичен дерматит, контактен иритативен дерматит, атопичен дерматит, уртикария, алергични реакции към лекарствени средства и др. Извършват се следните диагностични тестове:

а) кожноалергични проби - скарификация;

б) кожноалергични проби - убождане ("прик" тест);

в) кожноалергични проби - епикутанни;

г) кожноалергични проби - интракутанни.

Издават се дерматоалергологични паспорти с информация за алергените. Извършва се обучение на пациента и близките му, както и подготовка за други специализирани изследвания.

2.2.4. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет по дерматологична козметика. Кабинетът е препоръчителен за структури от II и III ниво на компетентност в центрове за кожно-венерически заболявания и лечебни заведения за болнична помощ. Може да бъде разкрит и в лечебно заведение за извънболнична помощ. В кабинета работи лекар с призната специалност по кожни и венерически болести и със съответна квалификация и обучение по дерматологична козметика. При наличие на зона по лазертерапия се изисква и допълнителна квалификация за работа с лазер.

2.2.4.1. Устройство. Състои се от кабинет, към който може да се създаде зона по лазертерапия.

2.2.4.2. Оборудване:

а) кабинет по дерматологична козметика: лекарско бюро, стол, шкаф за документи, лампа-лупа, медицинска кушетка, достъп до апарат за електрокоагулация и лампа на Ууд, дерматоскоп, мивка с течаща топла и студена вода, електрически контакти, телефон, компютър, медицинска документация и бланки;

б) зона по лазертерапия: стол за пациента и стол за лекаря, лекарско бюро, медицинска кушетка, лазерни апарати, хладилник за съхранение на материали, климатик, мивка с топла и студена вода, електрически контакти, скалпели, тампони, стерилни съдове за събиране на материал за изследване, контейнер за събиране на биологични отпадъци.

2.2.4.3. Дейности:

а) кабинетът се използва за снемане на анамнеза от пациента, клиничен преглед, инструментално изследване с лампа на Ууд, дерматоскопия, попълване на медицинска документация и назначаване на лечение, премахване на малки, доброкачествени кожни лезии;

б) зона по лазертерапия - за извършване на специфични терапевтични дейности в зависимост от вида на лазерната техника: премахване на съдови и пигментни образувания, премахване на доброкачествени кожни новообразувания, извършване на корекция на различни козметични дефекти.

2.2.5. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Детски дерматологичен кабинет. Кабинетът е препоръчителен за структури от II и III ниво на компетентност в центрове за кожно-венерически заболявания и лечебни заведения за болнична помощ. Обслужва деца от 0- до 18-годишна възраст.

2.2.5.1. Устройство на детски дерматологичен кабинет. Кабинетът се използва за преглед на пациенти - снемане на анамнеза, статус, при необходимост - лабораторни изследвания, попълване на медицински документи, назначаване и проследяване на лечението.

2.2.5.2. Оборудване на детски дерматологичен кабинет: лекарско бюро, амбулаторен журнал, рецепти, бланки за лабораторни изследвания, медицинска кушетка, гардероб, закачалка, два броя шкафове, три стола, електрически контакти, мивка с течаща топла и студена вода.

2.2.6. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет по акупунктура (иглотерапия). Кабинетът може да бъде разкрит към структури от II и III ниво на компетентност на центрове по кожно-венерически заболявания и болнични структури с II и III ниво на компетентност. Може да бъде разкрит и в лечебно заведение за извънболнична помощ.

2.2.6.1. Устройство. Към кабинета може да се разкрива и манипулационна; манипулационната може да се помещава в отделна стая или да се обособи като функционална част на кабинета.

2.2.6.2. Оборудване:

а) кабинет по акупунктура в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ: лекарско бюро, столове, медицинска кушетка, библиотечен шкаф за документи, мивка с течаща топла и студена вода, минимум 4 електрически контакта, естествено и изкуствено осветление, съответстващо на нормативните изисквания, телефон, компютър, принтер, апарат за кръвно налягане, теглилка, стетоскоп, медицински документи; предимство е кабинетът да е оборудван с апаратура за електродиагностика по Фол;

б) манипулационна: медицински кушетки, отделени с преградни стени или паравани по типа физиотерапевтични кабини, върху които се извършват лечебните процедури, столове, подвижна масичка на колела, на която се разполагат необходимите консумативи и апаратура, медицински шкаф, набор за оказване на спешна медицинска помощ, персонален компютър, стерилизатор на водна пара, ваничка с дезинфекционен разтвор, метални кутии за стерилни игли, мивка с течаща топла и студена вода, естествено и изкуствено осветление, многоканален апарат за електроакупунктура, апарат за нискоинтензивна лазерна терапия на акупунктурните точки, табла с акупунктурните точки на тялото и ухото при всяка кушетка, консумативи: стерилни метални акупунктурни игли за еднократна употреба, набор от 12 вендузи с различна големина, седемзвездни чукчета, пластири с акупресурни топчета, мокса субстанция и мокса пури, дървени кутии за мокса, марли, спринцовки, игли за подкожно и мускулно инжектиране, памук, спирт, електрически контакти.

3.3.3.3. Дейности:

а) кабинетът се използва за преглед на пациента, снемане на анамнеза, оглед, палпация и намиране на болезнени точки по повърхността на тялото, провеждане на езикова, пулсова и аурикуларна диагностика. Попълва се необходимата медицинска документация и се дават терапевтични указания. В кабинета имат право да работят само лекари с призната специалност по кожни и венерически болести, притежаващи допълнителна минимум тримесечна квалификация за обучение по акупунткура от медицинските университети в страната;

б) манипулационната служи за извършване на специфичните рефлексотерапевтични и други лечебни манипулации.

2.2.7. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет по онкодерматология. Кабинетът е препоръчителен за структури от II и III ниво на компетентност в центрове за кожно-венерически заболявания, комплексни онкологични центрове и лечебни заведения за болнична помощ. В кабинета работи лекар с призната специалност по кожни и венерически болести.

2.2.7.1. Устройство.

2.2.7.2. Оборудване на кабинет по онкодерматология: лекарско бюро, амбулаторен журнал, рецепти, бланки за лабораторни и други изследвания, стол, шкаф за документи, медицинска кушетка, манипулационна маса, инструменти (пинсети, скалпели, ножици, кюрети), барабани за стерилизиране на инструменти и превързочен материал, медицински шкаф, два ел. контакта, мивка с течаща топла и студена вода, дезинфекционни средства. Необходимо е да има дерматоскоп, при възможност в комплект с дигитален фотоапарат. Препоръчителен е ултразвуков скенер за кожа.

2.2.7.3. Дейности. В кабинета по онкодерматология се извършват диагностично-терапевтични дейности. Предназначен е за преглед, диагностика и лечение на болни с кожни новообразувания. Операциите по онкодерматология се извършват в операционни зали.

По време на операцията се вземат тъканни материали, които се изпращат за хистологично изследване в хистологична лаборатория. Оперативната дейност се извършва съгласно медицински стандарт "Хирургия". При индикации се провежда предварителна консултация с лекар с призната специалност по вътрешни болести или кардиолог при възрастни пациенти и лекар по педиатрия при деца до 18 години и писмено информирано съгласие от пациента (родител, настойник и др.).

Получените хистологични резултати се отразяват в амбулаторния журнал на кабинета.

2.2.8. (доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет за функционална диагностика на кожата. Кабинетът е препоръчителен за структура с III ниво на компетентност в център за кожно-венерически заболявания, лечебно заведение за болнична помощ и комплексен онкологичен център.

2.2.8.1. Оборудване: лекарско бюро, стол за лекаря, стол за пациента, медицинска кушетка, маса или плот за работа, шкаф за документи, мивка с течаща топла и студена вода, електрически контакти, климатик, овлажнител за въздух, телефон, компютър, медицинска документация. Желателно е да разполага със следните апарати за функционални изследвания на кожата: капиляроскоп, кутометър, корнеометър, себуметър, мексаметър, pH-метър, дерматоскоп в комплект с дигитален фотоапарат, видеодерматоскоп, визиоскан, дигитален термометър, сонда-теваметър за определяне на трансепидермална водна загуба.

2.2.8.2. Дейности: изследване на различни функционални показатели на човешката кожа в областта на дерматологията и козметиката. Изследванията могат да бъдат свързани с оценка на функционалното състояние на здрава кожа, проследяване на промените, настъпващи след различни външни въздействия, диагностициране и проследяване на вродени и придобити кожни заболявания, обективизиране на ефектите от приложената терапия, козметични консултации и клинично изпитване на нови дерматологични и козметични продукти.

2.3. (доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Клиника/отделение по кожни и венерически болести към лечебно заведение за болнична помощ, отделение по кожни и венерически заболявания в център за кожно-венерически заболявания и отделение в областта на онкологичните кожни и венерически заболявания в комплексен онкологичен център

Общи изисквания:

2.3.1. Устройство. Териториално обособената площ на клиниката/отделението включва:

2.3.1.1. Болнични стаи с естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, до 4 легла в стая, нощно шкафче за всяко легло;

2.3.1.2. Стая за интензивни грижи с максимум 4 легла - препоръчителен за клиника с осигурено 24-часово лекарско дежурство;

2.3.1.3. Кабинет за преглед и консултации на новоприети болни;

2.3.1.4. Лекарски кабинети;

2.3.1.5. Кабинет за началника на отделението/клиниката;

2.3.1.6. Кабинет на дежурния лекар;

2.3.1.7. Сестринска стая, която се използва и за стая на дежурната сестра;

2.3.1.8. Манипулационна за клиниката/отделението с работни плотове, шкафове, спешен шкаф и хладилник;

2.3.1.9. Столова;

2.3.1.10. Кухненски бокс;

2.3.1.11. Складови помещения;

2.3.1.12. Предимство е наличието на помещение за свиждане на болните с техни близки;

2.3.1.13. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Гардероб за болните;

В случаите, когато се касае за отделение/клиника, където се извършва обучение на студенти и специализанти, трябва да има и:

2.3.1.14. Аудитория със съвременни аудио-визуални възможности;

2.3.1.15. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Минимум една учебна зала с маса, екран, учебна дъска, компютри;

2.3.1.16. Гардероб за студенти и за обучаващи се лекари и сестри.

2.3.2. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Изисквания за оборудване на лечебно заведение, в което има структура по кожни и венерически болести с II ниво на компетентност:

2.3.2.1. Дерматоскоп;

2.3.2.2. Електрокоагулатор;

2.3.2.3. Уреди за криотерапия;

2.3.2.4. Съд за течен азот;

2.3.2.5. Микроскоп;

2.3.2.6. Кислородни бутилки в манипулационните и стационара;

2.3.2.7. Апарат за ЕКГ;

2.3.2.8. Гинекологичен стол;

2.3.2.9. АМБУ;

2.3.2.10. Теглилка;

2.3.2.11. Носилка;

2.3.2.12. Колесен стол;

2.3.2.13. Персонални компютри;

2.3.2.14. Хладилници - минимум по един във всяка манипулационна;

2.3.2.15. Други условия:

а) (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) клинична лаборатория в съответствие с медицинския стандарт по "Клинична лаборатория" за осъществяване на необходимите за дейността изследвания в лечебното заведение, на адреса на осъществяване на дейността по кожни и венерически болести;

б) (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г.) микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор;

в) серологична лаборатория на територията на населеното място.

2.3.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Изисквания за оборудване на лечебно заведение, в което има структура по кожни и венерически болести III ниво на компетентност, за нуждите на диагностично-лечебния процес в структурата. Към изискванията за оборудване на II ниво на компетентност се добавят:

2.3.3.1. Апарат PUVA;

2.3.3.2. Апарат SUV (UVT);

2.3.3.3. Хирургична зала с възможност за обща анестезия;

2.3.3.4. Съдове за течен азот - 2 броя;

2.3.3.5. При разкрити интензивни легла на отделението/клиниката - наличие на кислородна инсталация;

2.3.3.6. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Други условия:

а) (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) клинична лаборатория в съответствие с медицинския стандарт по "Клинична лаборатория" за осъществяване на необходимите за дейността изследвания в лечебното заведение, на адреса на осъществяване на дейността по кожни и венерически болести;

б) хистопатологична лаборатория с възможност за имунофлуоресцентна диагностика на територията на населеното място;

в) лаборатория по дерматоалергология със задължителен patch и prick тестове по европейски стандарт;

г) (изм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г.) микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор;

д) серологична лаборатория на територията на населеното място;

е) имунологична лаборатория на територията на населеното място.

2.3.4. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Специфични изисквания за клиника/отделение по кожно-венерически болести II или III ниво.

2.3.4.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Клиника/отделение по кожно-венерически болести II или III ниво може да бъде специализирано за лечение на деца до 18-годишна възраст.

2.3.4.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Отделение по детска дерматология може да бъде част от структурата на клиника по кожно-венерически болести.

2.3.4.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Оперативната дейност в клиниката/отделението по кожно-венерически болести се извършва в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Хирургия". При необходимост се провеждат консултации с лекар с призната специалност по вътрешни болести или кардиолог при възрастни пациенти и лекар с призната специалност по педиатрия при деца до 18 години и писмено информирано съгласие от пациента.

2.3.4.4. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към центрове за кожно-венерически заболявания с легла за диагностичен и терапевтичен престой и към комплексните онкологични центрове осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II или III ниво на компетентност.

2.3.4.5. (зал. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

2.3.5. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет за повърхностна рентгенова терапия. Може да се разкрива към структури от II и III ниво на компетентност в лечебни заведения за болнична помощ, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове. Към кабинета има и помещение за преглед на болни.

2.3.5.1. Устройство на кабинета: Състои се от основно помещение за лъчетерапия; помещение за рентгеновата апаратура (генератор) и съблекалня за болните.

2.3.5.2. Оборудване:

Оборудване в помещението за преглед - лекарско бюро, стол, шкаф за документите, медицинска кушетка, закачалка, телефон, мивка с топла и студена вода, съд за течен азот, медицинска документация и бланки, компютър.

Оборудване в кабинета за рентгенова терапия - рентгенов апарат с два работни поста (Dermopan и Chaull) за повърхностна терапия, медицински шкаф с набор от тубуси, стол, медицинска кушетка, мивка за водно охлаждане.

2.3.6. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Кабинет по физикална терапия на кожно-венерическите заболявания

2.3.6.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Устройство - състои се от кабинет по физикална терапия на кожно-венерическите заболявания с лекарско бюро, стол, шкаф за индивидуалните картони на пациентите или компютър, ел. контакти и помещение за провеждане на физикална терапия на кожно-венерическите заболявания, разделено при необходимост на кабинки, медицинска кушетка, умивалник с топла и студена вода, медицински шкаф с дезинфекционни материали и апаратура.

2.3.6.2. Оборудване:

а) електролечение - апарат за диадинамичен ток, ултразвуков апарат за терапия;

б) фототерапия с UVB лъчи (широк спектър или селективна фототерапия) - един или повече фототерапевтични панели или препоръчително кабини, оборудвани в самостоятелни помещения, всяко с размери не по-малки от 2,5/1,5 m;

в) фототерапия с UVA лъчи с фототерапевтични панели или кабини за провеждане на PUVA терапия в помещения с размери минимум 2,5/3,0 m, оборудвани по преценка с панели за лечение на длани и стъпала;

г) лазертерапия - достъп до стационарен лазер (He-Ne лазер), преносим лазер (полупроводников) и др.;

д) рефлексотерапия - акупунктура, електропунктура или лазерпунктура (ако не е разкрито отделение по иглотерапия);

е) криотерапия - съдове за съхранение на течен азот, апарат за криотерапия с течен азот.

2.3.6.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Дейности: В кабинета по физикална терапия на кожно-венерическите заболявания се провежда лечение на пациенти с дерматози, повлияващи се на лечение с ултравиолетови лъчи, като psoriasis vulgaris, Т клетъчен лимфом на кожата, атопичен дерматит, sclerodermia circumscripta, vitiligo и др. Криотерапията е средство за лечение на различни доброкачествени тумори на кожата.

2.3.7. (доп. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Кабинет по фотобиология на кожата - може да се разкрива към структура с III ниво на компетентност в лечебни заведения за болнична помощ, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове.

2.3.7.1. Устройство

Фотобиологичният кабинет се състои от кабинет и помещение за облъчване, които могат да се разполагат в едно или в отделни помещения:

а) кабинет - използва се за преглед на пациента;

б) помещение, в което се извършва облъчване - служи за извършване на специфични диагностични дейности.

2.3.7.2. Оборудване:

а) кабинет - лекарско бюро, стол, шкаф за документи, мивка с течаща топла и студена вода, електрически контакти, апарати за измерване на еритема и пигментацията (хромаметри), телефон, компютър, медицинска документация и бланки;

б) помещение, в което се извършва облъчване - кушетка за пациента и стол за лаборанта, хладилник за съхранение на медикаменти и козметични средства, мивка с топла и студена вода, електрически контакти, ултравиолетови излъчватели с А и В и инфрачервени лъчи.

2.3.7.3. Дейности:

а) кабинет - снемане на анамнеза, клиничен преглед, определяне на типа на кожата, попълване на медицинска документация и хигиенен инструктаж на пациента;

б) помещение, в което се извършва облъчване - изследване на кожните реакции след облъчване с различни видове лъчи със или без въздействие на локални или общи средства.

2.3.8. Кабинет по дерматологична козметика се разкрива по преценка на ръководството на лечебното заведение и след разрешение за извършване на дейността.

2.3.9. Отделение по иглотерапия (акупунктура) се разкрива по преценка на ръководството на лечебното заведение.

2.3.10. Към лечебните заведения може да се създават клинични лаборатории, лаборатории по микробиология, по вирусология и др., които трябва да отговарят на съответните медицински стандарти.

2.3.11. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2016 г.) Структура за имунофлуоресцентна диагностика се разкрива като задължителна част от структура с III ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ, център по кожно-венерически заболявания и комплексен онкологичен център. Може да бъде разкрита към структура с II ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ, център по кожно-венерически заболявания и комплексен онкологичен център при спазване на изискванията на стандарта.

2.3.11.1. Устройство. В него работи лекар с призната специалност по кожни и венерически болести и допълнителна квалификация по имунофлуоресценция, с продължителност на обучението не по-малко от 6 месеца в областта на имунофлуоресцентната диагностика и лаборант:

а) (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) структурата за имунофлуоресцентно изследване на кожата - състои се от приемен кабинет, основно помещение за лабораторна дейност и затъмнено помещение за работа с флуоресцентен микроскоп;

б) кабинет - използва се за клинична консултация на болните с булозни и други автоимунни дерматози, в това число анамнеза, дерматологичен преглед, преценка на необходимостта от провеждане на ДИФ, ИИФ или КИИФ, получаване на кръвни проби и/или мехурна течност, приготвяне на цитонамазка от дъно на мехурна лезия, попълване на съответните фишове за имунофлуоресцентно изследване и лабораторни журнали; кабинетът може да бъде отделен от основното лабораторно помещение или да се обособи като функционална част от него;

в) основно помещение за лабораторна дейност - използва се за всички манипулации по подготовка на биопсичните материали за ДИФ, включително приготвяне на криостатни срези, подготовка на субстратите за ИИФ, сепариране на човешка кожа за ДИФ или ИИФ върху сепарирана кожа, отделяне на серум чрез центрофугиране, аликвотиране на серумните проби за работа и съхранение, подготовка на работните концентрации на серум и/или други телесни течности за изследване чрез ИИФ, подготовка на работни разреждания на флуоресцентните антисеруми, накапване, инкубация, измиване и монтиране на препаратите за ДИФ, ИИФ и/или КИИФ, водене на документация;

г) затъмнено помещение (тъмен бокс) - служи за отчитане на препаратите за ДИФ, ИИФ и КИИФ под флуоресцентен микроскоп; тъмният бокс може да бъде свързан с основното помещение на отделението или с кабинета.

2.3.11.2. Оборудване:

а) кабинет - оборудван е с лекарско бюро, столове, медицинска кушетка, библиотечен шкаф за документи, картотека, мивка с течаща топла и студена вода, закачалка за дрехи, минимум четири електрически контакта, естествено и изкуствено осветление, отговарящо на нормативните изисквания, телефон, компютър, принтер, апарат за измерване на кръвно налягане, медицински документи: амбулаторен журнал, рецепти, фишове за назначаване на имунофлуоресцентни изследвания;

б) основно помещение за лабораторна дейност - то трябва да бъде оборудвано с лабораторни плотове, замразяващ микротом, хладилник, центрофуга, минусов хладилник с температура до -70 °C, фризер с температура минимум -20 °C, вертикален ажитатор за епруветки, pH метър, лабораторна везна, сушилня за лабораторна посуда, термостат, термос за съхранение на течен азот, столове на колела, масичка на колела за разполагане на предметните стъкла и други инструменти за подготовка на криостатните срези, пластмасови или дървени кутии за съхранение на криостатни срези, шкафове за съхранение на лабораторни материали и реактиви, библиотечен шкаф за документи, латексови ръкавици, терморъкавици за работа със замразяващия микротом, предпазни очила за работа с биологични материали, ваничка с дезинфекционен разтвор за дезинфекция на резци, барабани за водна стерилизация, метални кутии за изхвърляне на използвани игли и други заразни материали, мивка с течаща топла и студена вода, журнал за регистриране на проведените манипулации, добро естествено и изкуствено осветление, лабораторни реактиви и консумативи, лабораторна стъклария - десетмилилитрови стъклени шишета, стъклени епруветки, стативи за епруветки, пластмасови криоепруветки със запушалка, петрита, бехерови чаши, колби, мерителни цилиндри, стъклени и автоматични пипети с различен калибър, предметни и покривни стъкла, консумативи - филтърна хартия, марля, памук, спирт, дестилирана вода, дезинфектанти, минимум 6 електрически контакта, електрически разклонители, телефон, компютър;

в) затъмнено помещение - трябва да има плот с монтиран микроскоп с приставка за флуоресцентна микроскопия, фотоприставка, стол, работен журнал за вписване на резултатите, журнал за фотодокументация, шкаф за съхранение на диапозитиви и друга фотодокументация, инструменти и консумативи за поддръжка на микроскопа.

2.3.11.3. Дейности. В отделението за имунофлуоресцентно изследване на кожата се извършва специализирана лабораторна диагностика на придобитите автоимунни булозни дерматози (pemphigus, pemphigoid, epidermolysis bullosa acquisita, dermatitis herpetiformis, IgA-линеарна булозна дерматоза и пр.), съединителнотъканните заболявания на кожата (lupus erythematosus, sclerodermia, dermatomyositis, смесена съединителнотъканна болест и пр.) и други имунодерматози (lichen planus, porphyria cutanea tarda). Извършват се имунохистохимични диагностични техники, а именно директна имунофлуоресценция (ДИФ) на кожа за доказване на ин виво отложени в кожата автоантитела, индиректна имунофлуоресценция (ИИФ) за доказване на циркулиращи в телесните течности автоантитела и комплемент-индиректна имунофлуоресценция (КИИФ) за доказване на циркулиращи комплемент-фиксиращи автоантитела.

2.3.12. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Микологичен кабинет - може да се разкрива към центрове по кожни и венерически заболявания и болнични структури с II и III ниво на компетентност.

2.3.12.1. Устройство. Микологичният кабинет се състои от приемен кабинет и диагностично помещение, които могат да се разполагат заедно или поотделно; стерилизационно мокро и стерилизационно сухо помещение, които не са задължителни, ако се използват готовите среди на Сабуро от НЦЗПБ.

2.3.12.2. Оборудване:

а) кабинет - лекарско бюро, стол, шкаф за документи, мивка с течаща топла и студена вода, електрически контакти, телефон, компютър, медицинска документация и бланки;

б) диагностично помещение - стол за пациента и стол за лаборанта, маса или плот за работа, микроскоп, предимство е наличието на флуоресцентен микроскоп, инкубатор, хладилник за съхранение на проби и среди, лампа на WOOD, лампа-лупа, гинекологичен стол, мивка с топла и студена вода, електрически контакти, спиртна лампа, скалпели, микробиологично йозе, тампони, петрита или епруветки с разлети среди, стерилни съдове за събиране на материал за изследване, кофа (контейнер) за събиране на заразени отпадъци;

в) стерилизационно сухо помещение - мивка с топла и студена вода, електрически контакти - поне два, сух стерилизатор, плот или маса за разливане на хранителни среди (стерилизационното сухо помещение не е задължително, ако се използват готовите среди на Сабуро от НЦЗПБ);

г) стерилизационно мокро помещение - мивка с топла и студена вода, електрически контакти - поне два, автоклав, стерилизатор на Кох (стерилизационното мокро помещение не е задължително, ако се използват готовите среди на Сабуро от НЦЗПБ).

2.3.12.3. Дейности:

а) кабинет - използва се за преглед на пациента - снемане на анамнеза, клиничен преглед, инструментално изследване с лампа на WOOD, дерматоскоп и др., попълване на медицинска документация и санитарно-хигиенен инструктаж на пациента;

б) (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) диагностично помещение - служи за извършване на специфични диагностични дейности - вземане на материал за изследване, микроскопско изследване на нативен, флуоресцентен или оцветен препарат, посявка на инфекциозен материал върху различни видове хранителни среди; препоръчително е извършването на биохимично типизиране на гъбичките, специфични имунологични диагностични методи за доказване на антитела или антиген на гъбата в биологичен материал, определяне на антибиотикочувствителност на изолирани щамове, съхранение на изолираните щамове в микотека;

2.3.13. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Кабинет за лабораторна диагностика на сифилис и други полово предавани инфекции. Разкрива се към центрове по кожно-венерически заболявания и болнични структури с II и III ниво на компетентност.

2.3.13.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Устройство. Кабинетът се ръководи от лекар с призната специалност по кожни и венерически болести:

а) (зал. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

б) кабинет - може да бъде самостоятелна стая или обособена част от основното помещение; използва се за консултации на пациентите, снемане на анамнеза, клиничен преглед, посттестово консултиране, водене на архив;

в) място за вземане на кръв, получаване на биологични материали от други лечебни заведения (кръвни, серумни, ликворни и уринни проби), даване на резултати на пациентите; обособява се като функционална част от основното помещение с цел ограничаване достъпа на външни хора до пространството за лабораторна дейност и за максимално запазване конфиденциалността на изследваните лица;

г) основно помещение за лабораторна дейност - служи за подготовка на биологичните проби за изследване - центрофугиране, отделяне на серум, термична

обработка, извършване на изследванията - реакции флокулация, хемаглутинация, ензимносвързани имунологични методи, ДНК тестове (при възможност), съхранение на пробите и диагностикумите, водене на различни лабораторни журнали - по един за всеки вид лабораторно изследване, за дезинфекционните дейности, архивиране на документацията;

д) помощно помещение - по възможност това е отделна стая, може да е и част от основното помещение, но с добра вентилационна система и служи за термична обработка на биологичните проби, съхранение на диагностикуми и медицински изделия.

2.3.13.2. Оборудване:

а) кабинет - оборудван е с лекарско бюро, микроскоп, столове, медицинска кушетка, гинекологичен стол с колпоскоп, аптечен шкаф, библиотечен шкаф за документи, картотека, мивка с течаща топла и студена вода, закачалка за дрехи, минимум пет електрически контакта, естествено и изкуствено осветление, отговарящо на нормативните изисквания, телефон, компютър, принтер, апарат за измерване на кръвно налягане, разтвори за дезинфекция съгласно изискванията, медицински ръкавици, предпазни очила и маски, медицински документи: амбулаторен журнал, рецепти, фишове за назначаване на серологични изследвания;

б) място за вземане на кръв и други биологични материали, даване на резултати - оборудва се с плот за вземане на кръв, столове за пациента и лаборанта, медицински ръкавици и маски, есмарх, вакутейнери, игли, статив за епруветки, памук, спирт, контейнер за събиране на остри и режещи предмети, разтвори за дезинфекция, контейнери за биологични отпадъци, фишове за лабораторните изследвания;

в) основно помещение за лабораторна дейност - то трябва да бъде оборудвано с лабораторни плотове, столове, минимум два хладилника - единият за съхранение на биологични проби, другия за съхранение на лабораторни диагностикуми и реактиви, центрофуга, апаратура за ELISA - инкубатор за плаки, миялна машина и спектрофотометър, минусов хладилник с температура до -70 °C (за университетските лаборатории с цел дълготрайно съхранение на проби и контролни серуми и материали), фризер с температура минимум -20 °C, хоризонтален ажитатор за микроплаки, лупа, апарат за дестилирана вода, pH-метър, лабораторна везна, сушилня за лабораторна посуда, термостат, водна баня, аспиратор, столове на колела, масичка на колела за разполагане на предметните стъкла и други инструменти за подготовка на криостатните срези, пластмасови или дървени кутии за съхранение на криостатни срези, шкафове за съхранение на лабораторни материали и реактиви, библиотечен шкаф за документи, латексови ръкавици, терморъкавици при ползване на минусовия хладилник, предпазни очила и маски за работа с биологични материали, ваничка с дезинфекционен разтвор, метални кутии за изхвърляне на използвани игли и други заразни материали, мивка с течаща топла и студена вода, журнал за регистриране на проведените манипулации, естествено и изкуствено осветление, климатици за осигуряване на постоянна температура през различните сезони, лабораторна стъклария - стъклени епруветки, статива за епруветки, пластмасови криоепруветки със запушалка и криокутии за съхранение, петрита, бехерови чаши, колби, мерителни цилиндри, стъклени и автоматични пипети с различен калибър, консумативи - върхчета за автоматични пипети, филтърна хартия, марля, памук, спирт, дестилирана вода, дезинфектанти, минимум 10 електрически контакта, електрически разклонители, телефон, компютър, принтер.

При възможност за молекулярно-биологична диагностика е нужно обособяването на три отделни места (или стаи) за извършване на специфични процедури за ДНК

диагностика - екстракция, амплификация и детекция, минимум шест електически контакта и се спазват общоприетите изисквания за работа с ДНК/РНК материал:

аа) място за ДНК екстракция (задължително само за университетска лаборатория) - лабораторен бокс или плот за работа, стол, вортекс, термостат, водна баня, хладилни центрофуги за епруветки с различни размери или една центрофуга с ротори за стандартни и микроепруветки, пълен набор автоматични пипети, наконечници, стативи, контейнер за използвани наконечници, хладилник с камера за съхранение на биологичен материал, електрически контакти, ръкавици;

бб) място за ДНК амплификация (задължително само за университетска лаборатория) - лабораторен бокс, стол, амплификатор, вортекс, микроцентрофуга, пълен набор автоматични пипети, наконечници, фризер за реактиви, хладилник за диагностикуми, ръкавици, контейнер за използвани наконечници;

вв) място за ДНК визуализиране (задължително само за университетска лаборатория) - плотове за работа, столове, апаратура за ELISA, pH метър, магнитна бъркалка, електронна везна, ръкавици, автоматични пипети, микровълнова печка, камина с отдушник, апаратура за гел-електрофореза, UV система за отчитане на нуклеинови и протеинови гелове с компютърен анализ, хладилник с фризер за съхранение на амплифициран материал;

г) помощно помещение - оборудва се с плот, водна баня, аспиратор, стативи, дестилирана вода, дезинфектанти, ръкавици, шкафове за съхранение на консумативи, офис документи, минимум три контакта, добро осветление.

2.3.13.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Дейности. В кабинета за лабораторна диагностика се извършват следните специфични дейности - взимане на кръв, отделяне на серум/плазма, серологично изследване за кардиолипинови и специфични антитрепонемни антитела чрез реакциите флокулация, хемаглутинация и ELISA. В допълнините могат да се извършват бързи и скринингови тестове за ХИВ/СПИН и Хепатит В - HBsAg, обработка на генитални проби и извършване на ELISA и/или ДНК тестове за полово предавана хламидиална и гонококова инфекция, съхранение на биологични материали и контролни серуми. Лабораторията трябва да разполага с достатъчно шкафове за лабораторна посуда и консумативи, кофи за биологични отпадъци, вани за обеззаразяване, стерилизатор, аптечка. Реактивите и диагностикумите се съхраняват в хладилници и фризери отделно от тези за биологичен материал.

2.3.14. Отделение по дерматохистопатология и имунохистохимия - задължително се разкрива в структура с III ниво на компетентност.

2.3.14.1. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Устройство. В него работи лекар с призната специалност по кожни и венерически болести и допълнителна квалификация по дерматохистопатология и имунохистохимия или лекар - специалист по обща и клинична патология, с продължителност на обучението не по-малко от 6 месеца в областта на дерматохистопатологията и имунохистохимията и лаборант. Отделението по дерматохистопатология и имунохистохимия се състои от: приемен кабинет, основно помещение за лабораторна дейност и зала за микроскопско изследване:

а) кабинет - използва се за клинична консултация на болните с дерматологични заболявания, в това число анамнеза, дерматологичен преглед, преценка на необходимостта от провеждане на цитологично изследване, биопсично (хистологично) и/или имунохистохимично изследване, попълване на съответните фишове за хистологично и/или имунохистохимично изследване и лабораторни журнали; кабинетът може да бъде отделен от основното лабораторно помещение или да се обособи като функционална част от него;

б) основно помещение за лабораторна дейност - използва се за всички манипулации по подготовка на биопсичните материали от кожа, подкожие, мускули, лимфни възли, включително приготвяне на криостатни срези, подготовка на субстратите за хистопатологично (ХИ) и имунохистохимично изследване (ИХИ), работа и съхранение, подготовка на работните концентрации за имунохистохимично изследване (ИХИ), накапване, инкубация, измиване и монтиране на препаратите за ХИ, ИХИ, водене на документация; лабораторията по дерматохистопатология и имунохистохимия трябва да е с възможности за бърза проточно-отточна вентилация, добро общо и локално (на работните места) осветление, противопожарна защита с приемно помещение за биопсични и хирургични материали, лабораторна стъклария, реактиви, лабораторно обзавеждане;

в) зала за микроскопско изследване - служи за отчитане на хистологичните и имунохистохимичните препарати чрез използването на светлинен микроскоп; залата за микроскопско изследване може да бъде свързана с основното помещение на лабораторията или с кабинета;

г) хистотека- състои се от шкафове за дългогодишно съхраняване на парафинови блокчета и хистопрепарати.

2.3.14.2. Оборудване:

а) кабинет - оборудван е с лекарско бюро, столове, медицинска кушетка, библиотечен шкаф за документи, картотека, мивка с течаща топла и студена вода, естествено и изкуствено осветление, отговарящо на нормативните изисквания, телефон, компютър, принтер, апарат за измерване на кръвно налягане, медицински документи: амбулаторен журнал, рецепти, фишове за назначаване на хистологични и имунохистохимични изследвания;

б) основно помещение за лабораторна дейност - то трябва да бъде оборудвано с лабораторни плотове, микротом, замразяващ микротом, хистокинет, апарат за включване в парафин, оцветителен апарат, хладилник, центрофуга, минусов хладилник с температура до -70 °C, фризер с температура минимум -20 °C, вертикален ажитатор за епруветки, pH метър, лабораторна везна, сушилня за лабораторна посуда, термостат, термос за съхранение на течен азот, столове на колела, масичка на колела за разполагане на предметните стъкла и други инструменти за подготовка на хистосрези, пластмасови или кутии за съхранение на криостатни срези, шкафове за съхранение на лабораторни материали и реактиви, библиотечен шкаф за документи, латексови ръкавици, предпазни очила за работа с биологични материали, ваничка с дезинфекционен разтвор, барабани за водна стерилизация, метални кутии за изхвърляне на използвани игли и други заразни материали, мивка с течаща топла и студена вода, журнал за регистриране на проведените манипулации, добро естествено и изкуствено осветление, лабораторни реактиви и консумативи, лабораторна стъклария - стъклени кювети, десетмилилитрови стъклени шишета, стъклени епруветки, стативи за епруветки, пластмасови криоепруветки със запушалка, петрита, бехерови чаши, колби, мерителни цилиндри, стъклени и автоматични пипети с различен калибър, предметни и покривни стъкла, консумативи - филтърна хартия, марля, памук, спирт, дестилатор за дестилирана вода, дезинфектанти, електрически разклонители, телефон, компютър;

в) зала за микроскопско изследване; трябва да има работна маса с монтиран светлинен микроскоп с приставка за поляризация, фотоприставка, стол, работен журнал за вписване на резултатите, журнал за фотодокументация, шкаф за съхранение на диапозитиви и друга фотодокументация, инструменти и консумативи за поддръжка на микроскопа, приставка за хистологично измерване на туморните лезии.

2.3.14.3. Дейности. В отделението по дерматохистопатология и имунохистохимия се извършва специализирана лабораторна диагностика на всички дерматологични заболявания. Използват се имунохистохимични диагностични техники за специфично маркиране и оцветяване на биопсичния препарат за доказване на специфични за дадено заболяване маркери. Тази диагностика се прилага за ранното диагностициране и прогноза при редица възпалителни, туморни и лимфопролиферативни заболявания на кожата.

3. Изисквания за работещите в структурите по кожни и венерически болести и организация на работата

3.1. Кабинет по кожни и венерически болести в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ:

3.1.1. Човешки ресурси:

а) лекар с призната специалност по кожни и венерически болести; специалистът по кожни и венерически болести носи пълна отговорност за пациента от момента на първия преглед, като провежда изследванията, поставя диагнозата, изготвя лечението и следи ефекта му чрез контролни прегледи до момента, в който пациентът постъпи в болница; лекарите в кабинетите по кожни и венерически болести могат да участват в клинични проучвания под ръководството на методичен координатор на дейността им;

б) медицинска сестра в кабинет по кожни и венерически болести се назначава при необходимост и преценка на специалиста по кожни и венерически болести, ръководител на кабинета; медицинската сестра трябва да има специфичната подготовка; тя работи под контрола на специалиста дерматолог и извършва следните дейности: попълва документацията, регулира потока от пациенти и следи за разхода на консумативите;

в) санитар - назначава се по преценка на лекаря - специалист по кожни и венерически болести.

3.1.2. Организация на работата: диагностиката и лечението се осъществяват от лекар с призната специалност по кожни и венерически болести, който извършва:

а) анамнеза съгласно специфичните за специалността изисквания;

б) обстоен физикален и дерматологичен статус;

в) извършване на допълнителни специализирани изследвания при необходимост - хистопатологични, имунофлуоресцентни, микробиологични, микологични, серологични и др.;

г) поставяне на вероятна диагноза;

д) изграждане на диференциално-диагностичен план;

е) интерпретация на специализираните изследвания;

ж) поставяне на диагноза като резултат от проведената диференциална диагноза;

з) изготвяне на индивидуален лечебен план;

и) периодичен контрол на състоянието на пациента и при необходимост от корекция на лечебния план;

к) водене на диспансерно наблюдение;

л) консултиране на пациентите при необходимост със съответните профилни специалисти.

3.2. Приемно-консултативни кабинети към диагностично-консултативен блок на лечебно заведение за болнична помощ.

3.2.1. Човешки ресурси:

а) лекарят в приемно-консултативния кабинет е с призната специалност по кожни и венерически болести;

б) медицинската сестра в приемно-консултативните кабинети е с квалификация и опит в областта на дерматологията.

3.2.2. Организация на работата:

3.2.2.1. Лекарят:

а) снема дерматологична анамнеза;

б) снема подробен дерматологичен статус;

в) назначава специфични изследвания;

г) назначава необходимите консултации със съответни специалисти;

д) приема болни за хоспитализация;

е) назначава лечение на болните, които не се хоспитализират.

3.2.2.2. Медицинската сестра:

а) работи под ръководството на лекаря;

б) попълва медицински документи;

в) подготвя болните за стационара.

3.3. Структури с II ниво на компетентност

3.3.1. Човешки ресурси:

3.3.1.1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В структурата работят лекар/и със специалност по кожни и венерически болести, като могат да работят и лекар/и с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказване на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността;

3.3.1.2. (отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

3.3.2. Дейности:

3.3.2.1. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Брой преминали пациенти годишно - 200 на 10 легла;

3.3.2.2. Брой извършени биопсии годишно - 50;

3.3.3. Компетентност - целият спектър на дерматологията и венерологията без лимфоми, еритродермии и животозастрашаващи дерматози:

а) лечебно-диагностична дейност в оптимален размер, съобразен с актуалните световни достижения в дерматологичната и венерологичната наука;

б) може да се извършва учебно-преподавателска дейност на студенти и/или специализанти;

в) може да се извършва научноизследователска работа в областта на нови диагностични и терапевтични методи и клинични проучвания на лекарствени продукти.

3.3.4. Организация на работата.

3.3.4.1. В структурите могат да работят и лекари без призната специалност по кожни и венерически болести в хода на тяхното обучение или специализация. Това става под ръководството и отговорността на ръководителя на съответната структура.

3.3.4.2. Лекуващият лекар носи цялата отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му.

3.3.4.3. Лекуващият лекар предоставя на пациента епикриза в деня на изписването му.

3.3.4.4. Лекуващият лекар е длъжен да информира пациента или неговите близки за състоянието, прогнозата на заболяването, предстоящите изследвания и методи на лечение, за евентуалните усложнения, които могат да възникнат по време на диагностиката и лечението, както и за съществуващите алтернативи.

3.3.4.5. Предимство е медицинската сестра да е с квалификация и опит в областта на кожните и венерическите болести.

3.3.4.6. Медицинската сестра има следните функции и задължения:

а) приема новоприетите болни, извършва санитарната им обработка и ги подпомага в настаняването им в болничната стая;

б) запознава болните с правилника за вътрешния ред, дневния режим, разположението на лекарските кабинети, кабинетите за изследване, лабораториите, манипулационните, трапезарията и санитарните възли; подпомага болния в адаптацията му в болничната среда;

в) наблюдава за спазване на правилника за вътрешния ред и дневния режим;

г) организира, ръководи и контролира работата на санитарите;

д) отговаря за реда и чистотата в поверените й болнични стаи;

е) подготвя болния и болничните стаи за визитация и участва в нея с лекуващия лекар;

ж) организира и осигурява болничните грижи за тежко болни на легло;

з) функции в лечебно-диагностичния процес:

аа) изпълнява всички назначения и инструкции на лекуващия лекар, касаещи болните, като своевременно го информира за извършеното и за евентуални затруднения;

бб) подпомага лекуващия лекар при провеждане на изследванията и повикване на консултанти;

вв) измерва температура, пулс, артериално налягане (АН), дишане, диуреза;

гг) прави подкожни, мускулни и венозни инжекции и вливания;

дд) взема материали от болния за бактериологично и вирусологично изследване;

ее) изписва, получава, разпределя, раздава и заприходява предписаните лекарствени продукти;

жж) подготвя болните за различни изследвания и ги придружава до съответната структура;

зз) прави кожноалергични проби при нужда;

ии) прави очистителни клизми по назначение, поставя лед, компреси, влажни обтривания, масажи срещу декубитус, редовен тоалет и обслужване на легло на тежко болните;

кк) поддържа хигиена на работното място;

и) води съответната документация за медицински сестри (рапортна книга, тетрадка за визитации, тетрадка за назначения, лекарствени листове за изписани лекарствени продукти, медицински изделия, санитарни материали, температурен лист);

к) поръчва, разпределя и раздава храната на болните според назначените диети; следи за изрядна хигиена в кухненския офис;

л) следи за опазване на болничното имущество;

м) задължена е да пази медицинска тайна и не разгласява лични конфиденциални данни за болния, като съблюдава човешките му права.

3.4. Структури с III ниво на компетентност

3.4.1. Човешки ресурси:

3.4.1.1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В структурата работят лекар/и със специалност по кожни и венерически болести, като могат да работят и лекар/и с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказване на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността;

3.4.1.2. (отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

3.4.1.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Препоръчителни специалисти с допълнителна квалификация за:

а) дерматопатология - един специалист;

б) дерматохирургия - един специалист;

в) дерматоалергология - един специалист.

3.4.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Минимален обем дейности:

3.4.2.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Брой преминали пациенти годишно - 300 на 10 легла;

3.4.2.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Брой извършени биопсии годишно - 150;

3.4.2.3. Фототерапевтични процедури - 200;

3.4.2.4. Алергологични тестове - 100;

3.4.2.5. Хирургични операции - 50.

3.4.3. Компетентност - целият спектър на дерматологията и венерологията, включително лимфоми, еритродермии и животозастрашаващи дерматози:

а) лечебно-диагностична дейност, съобразена с актуалните световни достижения в дерматологичната и венерологичната наука;

б) учебно-преподавателска дейност на студенти и/или специализанти;

в) научноизследователска работа в областта на нови диагностични и терапевтични методи и клинични проучвания на лекарствени продукти.

3.4.4. Организация на работата.

Към изискванията за организация на работата за II ниво на компетентност е препоръчително да се разкрият:

3.4.4.1. Структура по алергодерматози, в която се лекуват следните болести: остра и хронична уртикария, ангиоедем, атопична екзема, алергичен контактен дерматит, алергична пурпура и васкулит, лекарствено-индуцирани дерматози, фотоалергични реакции.

3.4.4.2. Структура по полово предавани болести, в която се лекуват следните болести: бактериални инфекции (сифилис, гонокция, шанкроид, хламидиални инфекции, гранулома ингвинале, бактериална вагиноза, микоплазмени урогенитални инфекции, неспецифични бактериални уретрити), вирусни (генитален херпес, папиломни вирусни инфекции, СПИН, хепатит В), протозойни, микотични и ектопаразитни (скабиес и педикулоза).

3.4.4.3. Структура по онкодерматология, в която се лекуват следните болести: доброкачествени епидермални и мезенхимни кожни тумори, базоцелуларен и спиноцелуларен карцином, малигнен меланом, саркоми на кожата, включително и сарком на Капоши, кожни лимфоми, хистиоцитози и мастоцитози.

3.4.4.4. Структура по болести на съединителната тъкан, в която се лекуват следните болести: локализирана и системна склеродермия, лупус еритематозус (хроничен, субакутен, системен), дерматомиозит, смесена съединителнотъканна болест и синдром на Сьогрен.

3.4.4.5. Структура по автоимунни булозни заболявания, в която се лекуват следните болести: пемфигус, булозен и цикатризиращ пемфигоид, пемфигоид на бременните, булозна епидермолиза, дерматитис херпетиформис, линеарна IgA-булозна дерматоза.

3.4.4.6. Структура по детска дерматология, в която се лекуват заболявания на кожата, косата и ноктите в детската възраст.

4. Изисквания за права и задължения на пациента

Пациентът има право да бъде запознат подробно с всички етапи от диагнозата и лечението си.

4.1. Пациентът дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар относно:

4.1.1. Изпълнение на лабораторни (биохимични) тестове и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рискове за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение;

4.1.2. Естеството на заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рисковете от болестта, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни.

4.2. Пациентът следва да:

4.2.1. Спазва добра лична хигиена;

4.2.2. Спазва лекарските препоръки;

4.2.3. Осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за екипа (СПИН, сифилис, хепатит В и С);

4.2.4. Спазва реда, дисциплината, хигиената и тишината в структурата, както и правилника за вътрешния ред на болницата.

4.3. Пациентът, подлежащ на дерматохирургична интервенция:

4.3.1. Следва да бъде запознат подробно с всички етапи от диагнозата до оперативното лечение - да се осведоми за евентуалните опасности и възможни компликации, които могат да настъпят по повод оперативната интервенция, и писмено да даде своето информирано съгласие;

4.3.2. Длъжен е да спазва лекарските препоръки за режим и консервативно лечение, да уведомява медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за екипа (СПИН, сифилис, хепатит В и С);

4.3.3. Следва да даде съгласие за фотография преди и след лечението.

5. Изисквания за обем на диагностичните възможности при пациента

5.1. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Задължителни диагностични възможности за кабинет по кожни и венерически болести в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ и центрове по кожно-венерически заболявания

5.1.1. Прегледи:

5.1.1.1. Първичен преглед с описание на анамнеза и статус и изработване на индивидуална лечебна схема;

5.1.1.2. Вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;

5.1.1.3. Консултация с друг специалист в амбулаторни условия;

5.1.1.4. Експертиза на временна неработоспособност;

5.1.2. Общомедицински дейности:

5.1.2.1. Инжекции - подкожна, мускулна, венозна;

5.1.2.2. Парентерални инфузии;

5.1.3. Специфични дейности:

5.1.3.1. Витропресия;

5.1.3.2. Оглед със светлина на Ууд;

5.1.3.3. Дерматоскопия;

5.1.3.4. Изваждане на акар от скабиесен ход;

5.1.3.5. Интерпретиране на резултат от микробиологична посявка;

5.1.3.6. Интерпретиране на резултат от микологична посявка; извършване на пробата;

5.1.3.7. Извършване на директна микроскопия с КОН при микози;

5.1.3.8. Интерпретиране на трихограма при дефлувиуми; извършване на пробата;

5.1.3.9. Интерпретиране на цитологично изследване - тест на Tzank при автоимунни и вирусни булозни дерматози и цитонамазка при кожни тумори;

5.1.3.10. Интерпретиране на резултат от хистологично изследване и по възможност вземане на материал за биопсия;

5.1.3.11. Интерпретиране на резултат от директна имунофлуоресценция;

5.1.3.12. Интерпретиране на резултат от индиректна имунофлуоресценция на серум при автоимунни булозни дерматози;

5.1.3.13. Интерпретиране на резултат от индиректна имунофлуоресценция на мехурна течност при автоимунни булозни дерматози;

5.1.3.14. Интерпретиране на фототест (определяне на минимална еритемна доза, фоточувствителност и фотоалергия);

5.1.3.15. Интерпретиране на кожноалергични проби - скарификация;

5.1.3.16. Интерпретиране на кожноалергични проби - убождане ("прик" тест);

5.1.3.17. Интерпретиране на кожноалергични проби - епикутанни;

5.1.3.18. Интерпретиране на кожноалергични проби - интракутанни;

5.1.3.19. Интерпретиране на електронна микроскопия при групата на епидермолизис булоза, при ихтиозите и при дерматовирозите;

5.1.3.20. Извършване на капиляроскопия при S. Raynaud и склеродермия;

5.1.3.21. Интерпретиране на резултата от сонографията на кожа, кръвоносни съдове и кожни тумори;

5.1.3.22. Интерпретиране на общите IgE;

5.1.3.23. Интерпретиране на специфичните IgE;

5.1.3.24. Интерпретиране на имуноглобулини G, A и M;

5.1.3.25. Интерпретиране на хемолитичната активност на комплемента;

5.1.3.26. Интерпретиране на фракциите на комплемента (C3, C4, C1 инх. и др.);

5.1.3.27. Интерпретиране на еозинофилия;

5.1.3.28. Интерпретиране на циркулиращи имунни комплекси;

5.1.3.29. Интерпретиране на криоглобулини и студови аглутинини;

5.1.3.30. Интерпретиране на антинуклеарни антитела - ANA, анти-nDNA, анти-eDNA, Sm, RNP, Ro, La;

5.1.3.31. Интерпретиране на антикоагулантната активност на серума;

5.1.3.32. Интерпретиране на AST;

5.1.3.33. Интерпретиране на ревматоиден фактор;

5.1.3.34. Интерпретиране на кардиолипинови антитела (IgG, IgM);

5.1.3.35. Интерпретиране на Fe, Cu, Zn и др. микроелементи при дефлувиуми, алопеция ареата и акродерматитис ентеропатика;

5.1.3.36. Интерпретиране на серологични изследвания за хелминти и други паразити (токсокароза, токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза) при алергодерматози;

5.1.3.37. Интерпретиране на интрадермален тест с автоложен серум при хронична уртикария и ангиоедеми;

5.1.3.38. Интерпретиране на TAT, MAT, TSH, FT3, FT4, нива на IgG срещу H. pylori и H. pylori антиген във фецес при хронична уртикария и ангиоедема.

5.2. (изм. и доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Задължителни диагностични възможности за клиника/отделение по кожни и венерически болести към лечебно заведение за болнична помощ и центрове по кожно-венерически заболявания с разкрити легла за диагностичен и терапевтичен престой

5.2.1. Прегледи:

5.2.1.1. Първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален лечебен план;

5.2.1.2. Вторичен преглед;

5.2.1.3. Консултация с друг специалист;

5.2.1.4. Експертиза на временна неработоспособност;

5.2.1.5. Експертиза на трайна неработоспособност.

5.2.2. Общомедицински дейности:

5.2.2.1. Инжекция - подкожна, мускулна, венозна;

5.2.2.2. Парентерални инфузии;

5.2.2.3. Кардио-пулмонална ресусцитация (по витални индикации).

5.2.3. Специфични дейности:

5.2.3.1. Интерпретиране на рутинни параклинични, биохимични и серологични изследвания;

5.2.3.2. Оглед със светлина на Ууд;

5.2.3.3. Дерматоскопия;

5.2.3.4. Изваждане на акар от скабиесен ход;

5.2.3.5. Интерпретиране на резултат от микробиологична посявка;

5.2.3.6. Интерпретиране на резултат от микологична посявка; извършване на пробата;

5.2.3.7. Извършване на директна микроскопия с KOH при микози;

5.2.3.8. Интерпретиране на трихограма при дефлувиуми; извършване на пробата;

5.2.3.9. Интерпретиране на цитологично изследване - тест на Tzank при автоимунни и вирусни булозни дерматози и цитонамазка при кожни тумори; извършване на пробата;

5.2.3.10. Интерпретиране на резултат от хистологично изследване и вземане на материал чрез биопсия с пънч, с кюрета, с водач инжекционна игла, чрез изрязване с ножица, шейв-ексцизия, инцизия или елиптична ексцизия;

5.2.3.11. Интерпретиране на резултат от директна имунофлуоресценция;

5.2.3.12. Интерпретиране на резултат от индиректна имунофлуоресценция на серум при автоимунни булозни дерматози;

5.2.3.13. Интерпретиране на резултат от индиректна имунофлуоресценция на мехурна течност при автоимунни булозни дерматози;

5.2.3.14. Интерпретиране на фототест (определяне на минимална еритемна доза, фоточувствителност и фотоалергия); извършване на теста;

5.2.3.15. Кожноалергични проби - скарификация;

5.2.3.16. Кожноалергични проби - убождане ("прик" тест);

5.2.3.17. Кожноалергични проби - епикутанни;

5.2.3.18. Кожноалергични проби - интракутанни;

5.2.3.19. Интерпретиране на електронна микроскопия при групата на епидермолизис булоза, при ихтиозите и при дерматовирозите;

5.2.3.20. Извършване на капиляроскопия при S. Raynaud и склеродермия;

5.2.3.21. Витропресия;

5.2.3.22. Интерпретиране на резултата от епикутанен провокационен тест с контактни алергени; извършване на теста;

5.2.3.23. Интерпретиране на резултатите от функционалните изследвания на кожата - кожна еластичност, влажност на кожата, мастна секреция, алкално-киселинно

равновесие, трансепидермална водна загуба, десквамация, релеф на кожата и кожна температура;

5.2.3.24. Интерпретиране на общите IgE;

5.2.3.25. Интерпретиране на специфичните IgE;

5.2.3.26. Интерпретиране на имуноглобулини G, A и M;

5.2.3.27. Интерпретиране на хемолитичната активност на комплемента;

5.2.3.28. Интерпретиране на фракциите на комплемента (C3, C4, C1 инх. и др.);

5.2.3.29. Интерпретиране на еозинофилия;

5.2.3.30. Интерпретиране на циркулиращи имунни комплекси;

5.2.3.31. Интерпретиране на криоглобулини и студови аглутинини;

5.2.3.32. Интерпретиране на антинуклеарни антитела - ANA, анти-nDNA, анти-eDNA, Sm, RNP, Ro, La;

5.2.3.33. Интерпретиране на антикоагулантната активност на серума;

5.2.3.34. Интерпретиране на AST;

5.2.3.35. Интерпретиране на ревматоиден фактор;

5.2.3.36. Интерпретиране на кардиолипинови антитела (IgG, IgM);

5.2.3.37. Интерпретиране на Fe, Cu, Zn и др. микроелементи при дефлувиуми, алопеция ареата и акродерматитис ентеропатика;

5.2.3.38. Интерпретиране на серологични изследвания за хелминти и други паразити (токсокароза, токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза) при алергодерматози.

5.3. Необходими диагностични възможности за клиника

5.3.1. Прегледи:

5.3.1.1. Първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален лечебен план;

5.3.1.2. Вторичен преглед;

5.3.1.3. Първичен преглед в домашна обстановка;

5.3.1.4. Вторичен преглед в домашна обстановка;

5.3.1.5. Консултация с друг специалист в амбулаторни условия;

5.3.1.6. Консултация с друг специалист в домашни условия;

5.3.1.7. Експертиза на временна неработоспособност;

5.3.1.8. Експертиза на трайна неработоспособност.

5.3.2. Общомедицински дейности:

5.3.2.1. Инжекция - подкожна, мускулна, венозна;

5.3.2.2. Парентерални инфузии;

5.3.2.3. Кардио-пулмонална ресусцитация (по витални индикации).

5.3.3. Специфични дейности:

5.3.3.1. Витропресия;

5.3.3.2. Оглед със светлината на Ууд;

5.3.3.3. Дерматоскопия;

5.3.3.4. Изваждане на акар от скабиесен ход;

5.3.3.5. Интерпретиране на резултат от микробиологична посявка;

5.3.3.6. Интерпретиране на резултат от микологична посявка; извършване на пробата;

5.3.3.7. Извършване на директна микроскопия с KOH при микози;

5.3.3.8. Интерпретиране на трихограма при дефлувиуми; извършване на пробата;

5.3.3.9. Интерпретиране на цитологично изследване - тест на Tzank при автоимунни и вирусни булозни дерматози, цитонамазка при кожни тумори, отпечатъци от кожа и/или лимфен възел при кожни лимфоми; извършване на пробата;

5.3.3.10. Интерпретиране на резултат от хистологично изследване и вземане на материал чрез биопсия с пънч, с кюрета, с водач инжекционна игла, чрез изрязване с ножица, шейв-ексцизия, инцизия или елиптична ексцизия; извършване на изследването;

5.3.3.11. Интерпретиране на резултат от директна имунофлуоресценция - вземане на материал по един от гореописаните способи, най-често чрез биопсия с пънч; извършване на изследването;

5.3.3.12. Интерпретиране на резултат от индиректна имунофлуоресценция на серум при автоимунни булозни дерматози; извършване на изследването;

5.3.3.13. Интерпретиране на резултат от индиректна имунофлуоресценция на мехурна течност при автоимунни булозни дерматози; извършване на изследването;

5.3.3.14. Интерпретиране на фототест (определяне на минималната еритемна доза, фоточувствителност и фотоалергия); извършване на теста;

5.3.3.15. кожноалергични проби - скарификация;

5.3.3.16. кожноалергични проби - убождане ("прик" тест);

5.3.3.17. кожноалергични проби - епикутанни;

5.3.3.18. кожноалергични проби - интракутанни;

5.3.3.19. Интерпретиране на електронна микроскопия при групата на епидермолизис булоза, при ихтиозите и при дерматовирозите;

5.3.3.20. Извършване на капиляроскопия при S. Raynaud и склеродермия;

5.3.3.21. Интерпретиране на сонография на кожа, кръвоносни съдове и кожни тумори; извършване на изследването;

5.3.3.22. Интерпретиране на резултата от епикутанен провокационен тест с контактни алергени; извършване на теста;

5.3.3.23. Интерпретиране на резултатите от функционалните изследвания на кожата - кожна еластичност, влажност на кожата, мастна секреция, алкално-киселинно равновесие, трансепидермална водна загуба, десквамация, релеф на кожата и кожна температура; извършване на изследванията;

5.3.3.24. Интерпретиране на общите IgE; извършване на теста;

5.3.3.25. Интерпретиране на специфичните IgE; извършване на теста;

5.3.3.26. Интерпретиране на имуноглобулини G, A и M; извършване на теста;

5.3.3.27. Интерпретиране на хемолитичната активност на комплемента; извършване на теста;

5.3.3.28. Интерпретиране на фракциите на комплемента (C3, C4, C1 инх. и др.); извършване на пробите;

5.3.3.29. Интерпретиране на еозинофилия; извършване на теста;

5.3.3.30. Интерпретиране на циркулиращи имунни комплекси; извършване на теста;

5.3.3.31. Интерпретиране на криоглобулини и студови аглутинини; извършване на теста;

5.3.3.32. Интерпретиране на антинуклеарни антитела - ANA, анти-nDNA, анти-eDNA, Sm, RNP, Ro, La; извършване на пробите;

5.3.3.33. Интерпретиране на аникоагулантна активност на серума; извършване на пробите;

5.3.3.34. Интерпретиране на AST; извършване на теста;

5.3.3.35. Интерпретиране на ревматоиден фактор; извършване на теста;

5.3.3.36. Интерпретиране на кардиолипинови антитела (IgG, IgM); извършване на пробите;

5.3.3.37. Интерпретиране на Fe, Cu, Zn и др. микроелементи при дефлувиуми, алопеция ареата и акродерматитис ентеропатика;

5.3.3.38. Интерпретиране на серологични изследвания за хелминти и други паразити (токсокароза, токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза) при алергодерматози;

5.3.3.39. Интерпретиране на интрадермален тест с автоложен серум при хронична уртикария и ангиоедеми и извършване на теста;

5.3.3.40. Интерпретиране на TAT, MAT, TSH, FT3, FT4, нива на IgG срещу H. pylori и H. pylori антиген във фецес при хронична уртикария и ангиоедема;

5.3.3.41. Интерпретиране на резултатите от ДНК диагностика.

6. Професионални взаимоотношения между лекаря с призната специалност по кожни и венерически болести и лекарите от амбулаториите за първична медицинска помощ (АПМП).

Тук се разглеждат стандартните процедури за поведение на лекарите от амбулаториите за първична медицинска помощ (АПМП) и специалиста по кожни и венерически болести при отделните нозологични единици.

6.1. Вирусни инфекции на кожата и лигавиците

6.1.1. Класификация:

6.1.1.1. Херпес симплекс;

6.1.1.2. Херпес зостер;

6.1.1.3. Вирусни брадавици на кожата;

6.1.1.4. Полови брадавици (кондиломи);

6.1.1.5. Заразни молуски;

6.1.1.6. СПИН;

6.1.1.7. Сарком на Капоши.

6.1.2. Стандартна процедура за поведение:

6.1.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

а) насочва болния със съмнение за вирусни заболявания към специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

б) при рецидив на заболяването насочва пациента към специалист по кожни и венерически болести за назначаване и контрол на лечението;

в) при тежко и остро протичащи вирусни заболявания (херпес зостер, саркома на Капоши, СПИН) насочва пациентите към отделение или клиника по кожни и венерически болести за провеждане на адекватно лечение;

г) при съмнение за СПИН насочва болния за лабораторна диагностика;

6.1.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

а) снема анамнеза и преглежда болния;

б) при първа генитална локализация и бременност назначава изследване на титър на вирус-неутрализиращи антитела в серума на пацентките;

в) при съмнение за злокачествено заболяване (базоцелуларен и спиноцелуларен карцином, саркома на Капоши и др.) назначава хистологично изследване на кожата;

г) при съмнение за СПИН назначава серологично изследване на човешки имунодефицитен вирус;

д) при тежко протичащ херпес зостер насочва пациентите към отделение или клиника по кожни и венерически болести за провеждане на адекватно лечение;

е) при тежко протичащ херпес зостер офталмикус консултира болния с лекар по очни болести;

ж) при пациенти с изразена зостерна невралгия консултира пациента със специалист невролог;

з) назначава адекватна терапия, съобразена със състоянието на пациента;

и) назначава контролен преглед след 7 - 15 дни за преценка на състоянието и клиничния отговор;

к) дава мнение за временна нетрудоспособност;

л) при бременни пациентки с полови брадавици консултира специалиста акушер-гинеколог за евентуални рискове в периода на раждане;

м) при вирусни заболявания с генитална локализация консултира партньорите;

н) при вирусни заболявания с генитална локализация разяснява начините за предпазване от заразяване на партньорите;

о) при хронично протичащи вирусни заболявания на кожата връща пациента с надлежно попълнена документация към АПМП за наблюдение в периодите на ремисия.

6.2. Пиодермии

6.2.1. Фоликулити. При повърхностни и единични лезии лекарят от АПМП провежда локално антисептично лечение, съветва за системен хигиенен режим и елиминиране на предиспозиращите екзогенни фактори. При дълбоки, дисеминирани или локализирани на лицето лезии лекарят от АПМП насочва пациента към специалист по кожни и венерически болести. Специалистът поставя диагнозата на основа на морфологията и протичането на заболяването. Той насочва за микробиологично изследване и антибиограма. Провежда лечение с локални антисептични средства и преценява добавянето на селективно антибиотично лечение, патогенетични средства и физиотерапевтични процедури. Специалистът по кожни и венерически болести търси стафилококово носителство и предразполагащи заболявания, съдейства за отстраняване на провокиращите фактори и препоръчва системен хигиенен режим. Той консултира пациента с други специалисти.

6.2.2. Хидраденит. Лекарят от АПМП следва да насочи пациент с хидраденит към специалист по кожни и венерически болести, който избира лечебния подход в зависимост от клиничния стадий (системни антибиотици, локални кортикостероидни инжекции, хирургично лечение или ретиноиди).

6.2.3. Импетиго.

6.2.3.1. Лекарят от АПМП провежда лечение с локални антисептични средства на леките и ограничени форми на импетиго контагиоза. Лекарят от АПМП насочва дисеминираните, тежко протичащи с общотоксична симптоматика форми на импетиго контагиоза, както и импетиго булоза, към специалист по кожни и венерически болести.

6.2.3.2. Специалистът отхвърля или потвърждава диагнозата, назначава микробиологично изследване и антибиограма. Провежда локално антисептично и селективно общо антибиотично лечение. Изолира болните и назначава дезинфекция. Следи за постстрептококов остър гломерулонефрит при импетиго контагиоза.

6.2.4. Ектима. Лекарят от АПМП насочва такъв пациент към специалист по кожни и венерически болести за поставяне или отхвърляне на диагнозата, скрининг в насока на придружаващо заболяване, микробиологично изследване и лечение.

6.2.5. Еризипел.

6.2.5.1. Лекарят от АПМП насочва болните към специалист по кожни и венерически болести, отделение или клиника.

6.2.5.2. Специалистът преценява комбинирането на антибиотици и добавянето на патогенетична терапия. При усложнения пациентите се консултират със съответния специалист - хирург, физиотерапевт и др. Специалистът по кожни и венерически болести провежда профилактика с депо-пеницилинов препарат на пациентите с чести рецидиви, сезонни рецидиви и остатъчни прояви след прекаран първичен, повторен и рядко рецидивиращ еризипел.

6.2.6. Целулит.

6.2.6.1. Лекарят от АПМП насочва пациента с целулит към специалист по кожни и венерически болести.

6.2.6.2. Специалистът назначава микробиологично изследване и подходящо антибиотично лечение. Той преценява необходимостта от консултация със специалист хирург.

6.3. Кожна туберкулоза

6.3.1. Стандартна процедура за поведение:

6.3.1.1. Действия на лекаря от АПМП. Лекарят от АПМП насочва пациентите към специалист по кожни и венерически болести, който поставя или отхвърля диагнозата въз основа на клиничната картина и допълнителните изследвания. Специалистът организира изследване за туберкулозни микобактерии, проба Манту, хистологично изследване на кожа, рентгенография на бял дроб.

6.3.1.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести. Специалистът в колаборация с фтизиатър преценява провеждането на полихимиотерапия, общоукрепващи мероприятия, климатотерапия, диета и необходимост от допълнителни консултации. Той определя локалните средства, насочва за проконтролиране в съответните тубдиспансери.

6.4. Повърхностни и подкожни микози

6.4.1. Класификация:

6.4.1.1. Разноцветен лишей и питириазис верзиколор свързани заболявания (себорея, себореен дерматит, питироспорум фоликулит).

6.4.1.2. Дерматофитни инфекции:

6.4.1.2.1. Тинеа на гладката кожа;

6.4.1.2.2. Онихомикоза;

6.4.1.2.3. Тинеа на скалпа;

6.4.1.3. Мукокутанни кандидози:

6.4.1.3.1. Орална кандидоза:

6.4.1.3.1.1. Остър хипертрофичен стоматит;

6.4.1.3.1.2. Остър атрофичен стоматит;

6.4.1.3.1.3. Хроничен атрофичен стоматит;

6.4.1.3.2. Генитална кандидоза:

6.4.1.3.2.1. Кандидозен баланопостит;

6.4.1.3.2.2. Кандидозен вулвовагинит;

6.4.1.3.3. Кожна кандидоза;

6.4.1.4. Подкожни микози- споротрихоза, мицетоми и др.

6.4.1.5. Кожни прояви на системни микози.

6.4.2. Стандартна процедура за поведение:

6.4.2.1. Действия на лекаря от АПМП. При съмнение за микоза на кожата и видимите лигавици насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести.

6.4.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.4.2.2.1. Снема анамнеза и извършва клиничен преглед на пациента;

6.4.2.2.2. Преглежда пациента с лампата на Ууд;

6.4.2.2.3. Прави микологична лабораторна диагностика:

а) микроскопско изследване на неоцветен препарат с калиева основа;

б) микроскопско изследване на оцветен препарат с метиленово синьо или оцветен по Грам;

в) посявка за видова идентификация - по преценка;

г) специфични тестове за видова идентификация - по преценка;

д) биохимични (асимилация и ферментация на захари) и молекулярни тестове (PCR) и флуоресцентна микроскопия - по преценка;

е) по възможност ин витро антибиотично тестване - по преценка;

ж) кожна биопсия - по преценка;

6.4.2.2.4. Провежда адекватно локално, системно или комбинирано лечение до негативиране на микологичните проби (микроскопски препарат или посявка);

6.4.2.2.5. Болният се насочва към АПМП с талон, отразяващ проведената терапия;

6.4.2.2.6. Болният се контролира от специалист по кожни и венерически болести клинично и микологично веднъж на три месеца в рамките на една година за развитие на рецидив на микозата.

6.5. Лаймска болест

6.5.1. Стандартна процедура за поведение:

6.5.1.1. Действия на лекаря от АПМП. Лекарят от АПМП отстранява целия кърлеж по установените правила, хирургично обработва раната и при показания поставя ТАП като профилактика на тетанус. Той насочва болния към съответния специалист по кожни и венерически болести, вътрешни болести или невролог. Впоследствие лекарят от АПМП води диспансерното наблюдение и редовно консултира болния със специалист по кожни и венерически болести или инфекциозни болести. Серологичните изследвания се извършват двукратно през първата половин година, последвано от тестване през 6 - 12 месеца до края на третата година или до серонегативиране с провеждане на серологични изследвания през 6 - 12 месеца.

6.5.1.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести. Поставя диагнозата въз основа на клинико-епидемиологичните данни и серологичните изследвания на 20-ия ден, а при отрицателен резултат - и на 40-ия ден след ухапването. Те определят стадия на заболяването, продължителността на антибиотичното и симптоматичното лечение.

6.6. Полово предавани инфекции (ППИ)

6.6.1. Класификация:

6.6.1.1. Бактериални.

6.6.1.1.1. Сифилис.

6.6.1.1.2. Гонококция.

6.6.1.1.3. Мек шанкър.

6.6.1.1.4. Донованоза.

6.6.1.1.5. Хламидиални урогенитални инфекции.

6.6.1.1.6. Венерична лимфогранулома.

6.6.1.1.7. Микоплазмени урогенитални инфекции.

6.6.1.1.8. Неспецифични бактериални уретрити.

6.6.1.1.9. Бактериална вагиноза.

6.6.1.1.10. Лепра.

6.6.1.2. Протозойни.

6.6.1.2.1. Трихомоназа.

6.6.1.3. Вирусни.

6.6.1.3.1. Генитален херпес.

6.6.1.3.2. Венерически брадавици.

6.6.1.3.3. СПИН.

6.6.1.3.4. Хепатит Б.

6.6.1.3.5. Молускум контагиозум.

6.6.1.4. Микотични.

6.6.1.4.1. Урогенитална кандидоза.

6.6.2. Стандартна процедура за поведение:

6.6.2.1. Действия на лекаря от АПМП. При съмнения за ППИ болният се насочва за консултация, преглед, изследване и лечение от специалист по кожни и венерически болести.

6.6.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести.

6.6.2.2.1. Снема се анамнеза и се извършва клиничен преглед.

6.6.2.2.2. Извършва се микроскопско изследване.

а) нативна микроскопия;

б) препарат, оцветен с метиленово синьо, и по Грам.

6.6.2.2.3. Взема се материал за микробиологично и микологично изследване

6.6.2.2.4. Взема се материал за специфични инфекции (гонококи, хламидии, микоплазми).

6.6.2.2.5. Взема се кръв за серологично изследване за сифилис и СПИН.

6.6.2.2.6. Кюретиране на молуски.

6.6.2.2.7. Локална химиотерапия на полови брадавици.

6.6.2.2.8. Криотерапия на полови брадавици.

6.6.2.2.9. Амбулаторно лечение на сифилис и гонококция:

а) серологичен и клиничен контрол на болните от сифилис на 3-тия, 6-ия и 12-ия месец и след това веднъж годишно до три години след лечението;

б) клиничен и микробиологичен контрол на болните от гонококция на 3-тия, 10-ия и 15-ия ден след лечението, а при жените - и след първата менструация;

в) при необходимост и по преценка на лекаря някои болни със сифилис може да се лекуват стационарно съгласно съществуващите наредби.

6.7. Екзема/дерматит. Атопичен дерматит (АД)

6.7.1. Класификация:

6.7.1.1. Ендогенна екзема - атопичен дерматит (atopic dermatitis).

6.7.1.2. Екзогенна екзема - алергичен и/или иритативен контактен дерматит.

6.7.1.3. Други екземи: нумуларна, себорейна, хиперкератотична екзема, дизхидротична, астеатотична.

6.7.2. Стандартна процедура за поведение.

6.7.2.1. Действия на лекаря от АПМП. При наличие на анамнестични и клинични данни за АД или екзема лекарят от АПМП е необходимо да насочи пациента към специалист по кожни и венерически болести.

6.7.2.2. Действие на специалиста по кожни и венерически болести:

6.7.2.2.1. Изисквания за диагноза:

а) анамнеза и преглед на кожата, кожните придатъци и видимите лигавици;

б) кожна биопсия - по преценка;

в) имунофлуоресцентно изследване - директна и индиректна имунофлуоресценция - по преценка;

г) епикутанни тестувания - по преценка;

д) микологично изследване - микроскопия с КОН, културелно изследване - по преценка;

е) микробиологични изследвания - по преценка;

ж) фото "patch" тест - по преценка;

з) лабораторни изследвания - по преценка.

6.7.2.2.2. Специфични дейности - извършват се след внимателно прецизиране и преценявайки необходимостта от всяка една:

а) първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален лечебен план;

б) кожноалергични проби - епикутанни, кутанни и интрадермални; тестване със стандартна серия или с т.нар. целеви алергени;

в) консултация за имунизация при алергично болни деца;

г) орален провокационен тест с храни и медикаменти;

д) определяне на рестриктивна диета;

е) изследване и интерпретиране на общите и специфичните IgE;

ж) изследване и интерпретиране на имуноглобулини IgG, IgA и IgM, хемолитичната активност на комплемента, фракциите на комплемента (C3, C4, C1-инх. и др.);

з) изследване и интерпретиране на еозинофилия;

и) изследване и интерпретиране на циркулиращи имунни комплекси, криоглобулини, ревматоиден фактор;

к) изследване и интерпретиране при определени показания на антинуклеарни антитела (ANA, anti-nDNA, anti-eDNA, Sm, RNP, Ro, La) и на ANCA, кардиолипинови антитела (от класове IgG, IgA и IgM);

л) изследване и интерпретиране на AST;

м) интерпретиране на серологични изследвания за хелминти (токсокароза, токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза).

6.7.2.2.3. Лечение:

6.7.2.2.3.1. Лечение на АД:

6.7.2.2.3.1.1. Елиминация на провокиращите фактори:

а) аероалергени;

б) хранителни алергени;

в) иританти;

6.7.2.2.3.1.2. Локално лечение:

а) емолиенти;

б) компреси с антисептични разтвори;

в) локални кортикостероиди - лосиони, кремове, унгвенти; съобразява се видът на лезията, локализацията и силата на препарата;

г) калциневринови инхибитори - tacrolimus, pimecrolimus;

д) антибиотични кремове и унгвенти.

6.7.2.2.3.1.3. Системно лечение:
а) антихистамини;
б) антибиотици;
в) имуномодулатори, цитостатици и биологични средства;
г) кортикостероиди;
д) фототерапия - PUVA (системна и локална), UVB, UVA, UVA1;
6.7.2.2.3.2. Терапия на екземите:
6.7.2.2.3.2.1. Елиминиране на причиняващия фактор (при възможност);
6.7.2.2.3.2.2. Локално лечение върху засегнатите участъци:
а) локални кортикостероиди;
б) антимикробни препарати;
в) емолиенти;
г) катрани;
д) урея;
е) антимикотици;
ж) измиващи средства, съдържащи активни лекарствени вещества;
6.7.2.2.3.2.3. Системно лечение:
а) кортикостероиди в острия стадий;
б) антибиотици при инфектирана екзема;
в) антихистамини;
г) психотропни агенти;
6.7.2.2.3.2.4. Фототерапия - PUVA (системна и локална), UVB, UVA;
6.7.2.2.3.2.5. Рентгенова терапия;
6.7.2.2.3.2.6. Криотерапия;
6.7.2.2.3.2.7. Високопланинско климатолечение.
6.8. Себореен дерматит (Dermatitis seborrhoica)
6.8.1. Класификация:
6.8.1.1. Себореен дерматит при деца:
а) горен тип;
б) долен тип;
в) erythrodermia desquamativa (Leiner);
6.8.1.2. Себореен дерматит при възрастни:
а) себореен дерматит на скалпа;
б) себореен дерматит на лицето;
в) себореен дерматит на трункуса;
г) еритродермия.
6.8.2. Стандартна процедура за поведение:
6.8.2.1. Действия на лекаря от АПМП:
6.8.2.1.1. При оплаквания от страна на болния лекарят от АПМП изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;
6.8.2.1.2. След прецизиране на диагнозата (диференциална диагноза с атопичен дерматит, псориазис, микоза) проследяването на пациента се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;
6.8.2.1.3. Лекарят от АПМП проследява адекватното провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста, и провежда необходимите параклинични изследвания, налагащи се при системна терапия.
6.8.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.8.2.2.1. Прецизира конкретната форма на себореен дерматит;

6.8.2.2.2. При необходимост извършва поредица от конкретни диагностични процедури:

а) снема подробна анамнеза за провокиращи фактори (медикаменти, козметика);

б) назначава лабораторни изследвания при системна терапия на еритродермия.

6.8.2.2.3. Съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план;

6.8.2.2.4. Запознава болния и неговите близки с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.8.2.2.5. Назначава следваща визита и мониторира състоянието на болния.

6.9. Професионални дерматози и контактен дерматит

Стандартна процедура за поведение:

6.9.1. Действия на АПМП:

6.9.1.1. Насочва всеки болен със съмнение за професионално кожно заболяване към специалист по кожни и венерически болести;

6.9.1.2. След консултацията проследява предписаното лечение на болния;

6.9.1.3. При влошаване на доказания професионален контактен дерматит консултира повторно болния със специалист по кожни и венерически болести;

6.9.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.9.2.1. Извършва прегледи на болния;

6.9.2.2. Проучва контактните алергени в бита и производството (козметика, облекло, миещи средства и др.);

6.9.2.3. Извършва тестване по стандартни унифицирани методики;

6.9.2.4. Извършва етиологично изясняване на екземи, контактни дерматити и други екзогенно индуцирани дерматози;

6.9.2.5. Назначава адекватна терапия, изготвя индивидуален лечебен план;

6.9.2.6. Назначава адекватен профилактичен режим: първична профилактика (предотвратяване началото на заболяването), вторична профилактика (предотвратяване рецидивите на заболяването), третична профилактика (предотвратяване влошаването на заболяването, подобряване качеството на живот);

6.9.2.7. Дава мнение за временна неработоспособност;

6.9.2.8. При необходимост извършва консултации със специалисти от други специалности;

6.9.2.9. Връща болния към АПМП с подробно медицинско заключение.

6.10. Уртикария

Стандартна процедура за поведение:

6.10.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.10.1.1. Насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за уточняване на диагнозата и типа уртикария;

6.10.1.2. Последява лечението на болния, предписано от специалист след консултацията;

6.10.1.3. Болни с ангиоедем на ларинкса се насочват по спешност към отделения/клиники по ушно-носно-гърлени болести или отделения за интензивно лечение.

6.10.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.10.2.1. Уточнява типа уртикария със специализирани изследвания;

6.10.2.2. Осъществява интердисциплинарна координация със специалисти от други специалности;

6.10.2.3. Назначава адекватно лечение;

6.10.2.4. Назначава следващата визита след 10 - 15 дни за оценка на клиничния отговор и последващи контролни прегледи до стабилизиране на състоянието;

6.10.2.5. Изгражда индивидуален лечебен план;

6.10.2.6. Изготвя план за първична, вторична, третична профилактика.

6.11. Лекарствени дерматози

Стандартна процедура за поведение:

6.11.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.11.1.1. Снема щателна анамнеза за всички получавани медикаменти. При възникнало съмнение за медикаментозна генеза на кожните промени, ако е възможно, спира предполагаемия медикамент и насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за диагностично уточняване и назначаване на адекватно лечение.

6.11.1.2. При наличие на системни прояви, особено животозастрашаващи, провежда адекватна медикация (мероприятия) и по спешност го транспортира в най-подходящото лечебно заведение за болнична помощ.

6.11.1.3. Осъществява проследяване на назначената терапия.

6.11.1.4. Болни с анамнеза за лекарствена дерматоза задължително се консултират със специалист по кожни и венерически болести преди започване на медикаментозно лечение по какъвто и да е повод.

6.11.1.5. Болни с анамнеза за кожно заболяване или системно заболяване с кожни прояви задължително се консултират със специалист по кожни и венерически болести преди започване на медикаментозно лечение по какъвто и да е повод.

6.11.1.6. Болни с хронични заболявания на продължителна поддържаща, особено комбинирана, терапия се контролират периодично за поява на необичайни кожни промени и при установяване на такива се насочват за консултация със специалист по кожни и венерически болести.

6.11.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.11.2.1. Снема щателна анамнеза и осъществява подробен дерматологичен преглед.

6.11.2.2. При необходимост осъществява лабораторни и специализирани диагностични изследвания.

6.11.2.3. С оглед резултатите от прегледа и изследванията потвърждава или отхвърля диагнозата лекарствена дерматоза.

6.11.2.4. Назначава адекватна терапия и изработва терапевтична стратегия.

6.11.2.5. При необходимост осъществява консултация с други специалисти.

6.11.2.6. Отбелязва в личния амбулаторен картон на болния диагнозата и предприетото поведение.

6.11.2.7. Пренасочва болния с лекарствена дерматоза към АПМП с подробно медицинско заключение.

6.12. Полиморфна еритема (Erythema exsudativum multiforme, EEM)

Стандартна процедура за поведение:

6.12.1. Действия на лекаря от АПМП. И при най-малкото съмнение за EEM негово задължение е да насочи пациента към специалист по кожни и венерически болести.

6.12.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

а) след консултация насочва пациента към лечебно заведение с клиника/отделение по кожни и венерически болести за хистологично доказване на диагнозата - по преценка;

б) назначава рутинни лабораторни и по преценка някои специализирани изследвания (вирусологични, бактериологични, имунологични, хематологични, рентгенологични) за етиологично изясняване и правилен терапевтичен подход;

в) според клиничното протичане консултира болния с други тесни специалисти (кардиолог, по пневмология и фтизиатрия, очни болести, образна диагностика, нефролог);

г) провежда адекватно лечение (антихистамини, кортикостероиди, антибиотици, противовирусни средства, водно-солеви разтвори) до овладяване на острото състояние и нормализиране на клиничните прояви и лабораторните показатели;

д) насочва болния към АПМП с подробна епикриза и лечебен план за поддържащо лечение и наблюдение, което се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;

е) насочва по-тежко протичащите и усложнени форми за хоспитализация в клиника или отделение по кожни и венерически болести.

6.13. Псориазис

Стандартна процедура за поведение:

6.13.1. Действия на лекаря от АПМП. При съмнение за псориазис насочва пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести.

6.13.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.13.2.1. Провежда клинично наблюдение за оценка на клиничните критерии за диагноза на псориазис;

6.13.2.2. Назначава специализирани изследвания (параклинични и хистопатологични) - по преценка;

6.13.2.3. Според клиничното протичане (при ставни проблеми) може да насочи болния за консултация със специалист ревматолог;

6.13.2.4. Провежда адекватно лечение;

6.13.2.5. Насочва болните за климатотерапия (морелечение), балнеотерапия и пелоидотерапия;

6.13.2.6. Насочва по-тежко протичащите и усложнени форми за хоспитализация в клиника, отделение или диспансер по кожни и венерически болести.

6.14. Питириазис рубра пиларис (Pityriasis rubra pilaris)

Стандартна процедура за поведение:

6.14.1. Действия на лекаря от АПМП. При съмнение за питириазис рубра пиларис трябва да насочи болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести.

6.14.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.14.2.1. Клинично наблюдение на клиничните критерии за диагноза на заболяването;

6.14.2.2. Назначава параклинични изследвания;

6.14.2.3. Назначава хистопатологично изследване;

6.14.2.4. Провежда адекватно лечение;

6.14.2.5. Насочва по-тежко протичащите и усложнени форми за хоспитализация в клиника или отделение по кожни и венерически болести.

6.15. Розов лишей (Pityriasis rosea)

Стандартна процедура за поведение:

6.15.1. Действия на лекаря от АПМП. При съмнение за розов лишей пациентът трябва да се насочи за консултация със специалист по кожни и венерически болести.

6.15.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.15.2.1. Провежда клинично наблюдение за оценка на клиничните критерии за потвърждаване на диагнозата;

6.15.2.2. Назначава лабораторни изследвания и серологично изследване (микротест) за изключване на вторичен луес;

6.15.2.3. Провежда адекватно лечение;

6.15.2.4. Насочва по-тежко протичащите и усложнени форми за хоспитализация в клиника или отделение по кожни и венерически болести.

6.16. Червен плосък лишей (Lichen ruber planus)

Стандартна процедура за поведение:

6.16.1.Действия на лекаря от АПМП. Предвид многообразието от клинични форми на заболяването (булозна, хипертрофична и др.) лекарят от АПМП следва да насочи такъв болен към специалист по кожни и венерически болести.

6.16.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.16.2.1. По преценка насочва пациента към лечебно заведение за специализирана извънболнична или болнична помощ, към което има разкрити дерматохистопатологична лаборатория и лаборатория за имунофлуоресценция на кожа за хистологично, а при необходимост и за директно имунофлуоресцентно изследване;

6.16.2.2. Назначава лабораторни изследвания (ПКК, СУЕ, серологични реакции за сифилис, чернодробни ензими, хепатитни маркери, кръвна захар, респ. кръвнозахарен профил, урина);

6.16.2.3. Според вероятния етиологичен фактор провежда консултации с други специалисти (гастроентеролог, дентална медицина, психиатър);

6.16.2.4. Провежда адекватно лечение до овладяване на състоянието;

6.16.2.5. Болните с червен плосък лишей подлежат два пъти годишно на контролен преглед от специалист по кожни болести, а някои форми (булозна, хипертрофична, фоликуларна, ерозивна орална, генитална) - и по-често.

6.17. Автоимунни булозни дерматози

Класификация:

6.17.1. Интраепидермални булозни дерматози:

6.17.1.1. Пемфигус вулгарис (и пемфигус вегетанс);

6.17.1.2. Пемфигус фолиацеус;

6.17.1.3. Пемфигус еритематозус;

6.17.1.4. Пемфигус паранеопластикус;

6.17.1.5. Медикаментозно индуциран пемфигус;

6.17.1.6. IgA пемфигус.

6.17.2. Субепидермални булозни дерматози:

6.17.2.1. Булозен пемфигоид;

6.17.2.2. Пемфигоид на мукозните мембрани (цикатризиращ пемфигоид);

6.17.2.3. Пемфигоид на бременните (херпес гестационис);

6.17.2.4. Анти-епилигрин пемфигоид;

6.17.2.5. Епидермолизис булоза аквизита;

6.17.2.6. Дерматитис херпетиформис;

6.17.2.7. IgA линеарна булозна дерматоза;

6.17.2.8. Булозен системен лупус еритематозус.

6.17.3. Алгоритъм на поведение:

6.17.3.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.17.3.1.1. При оплаквания от страна на болния от спонтанна поява на були по кожата или ерозии по видимите лигавици лекарят от АПМП насочва пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.17.3.1.2. След прецизиране на диагнозата проследяването на пациента се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;

6.17.3.1.3. Лекарят от АПМП проследява адекватното провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста, и се справя с нововъзникнали проблеми от общомедицинско естество;

6.17.3.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.17.3.2.1. Отхвърля или потвърждава съмнението за булозна дерматоза;

6.17.3.2.2. Прецизира конкретната нозологична единица чрез поредица от конкретни диагностични процедури:

а) проба на Tzanck (където е приложима);

б) вземане на кожна или лигавична биопсия;

в) хистопатологично изследване;

г) имунофлуоресцентно изследване - директна и индиректна имунофлуоресценция;

д) имуноблот;

е) микробиологично изследване (където е приложимо);

ж) микологично изследване (където е приложимо);

6.17.3.2.3. Взема решение за хоспитализация на болния;

6.17.3.2.4. Изгражда писмен индивидуален лечебен план - кортикостероидна и цитостатична терапия, суплементарна терапия с витамини, антибиотици, сулфони, адрено-кортикотропни средства, плазмафереза, златни соли, електролитни разтвори, минерали и микроелементи, биологични средства, локална терапия и др.;

6.17.3.2.5. При необходимост изпраща болния за образна диагностика;

6.17.3.2.6. При необходимост осъществява допълнителни консултации с медицински специалисти по очни болести, ушно-носно-гърлени болести, хематология и пр.;

6.17.3.2.7. Запознава болния и неговите близки с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.17.3.2.8. Определя временната нетрудоспособност;

6.17.3.2.9. Определя сроковете и броя на контролните прегледи.

6.18. Болести на съединителната тъкан

6.18.1. Склеродермия (Sclerodermia).

Стандартна процедура за поведение:

6.18.1.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.18.1.1.1. Насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

6.18.1.1.2. При съмнения за болест на съединителната тъкан назначава следните предварителни изследвания:

а) пълна кръвна картина с диференциално броене, брой на тромбоцити и СУЕ;

б) изследване на урина, включително и количество белтък за 24 часа;

в) рентгенови изследвания на бял дроб и сърце (при необходимост);

г) ЕКГ (при необходимост);

д) рентгенови изследвания на засегнати стави;

е) проби за ревматична активност.

6.18.1.1.3. При рецидив на заболяването насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за контрол и промяна на лечението.

6.18.1.2. Поведение на специалиста по кожни и венерически болести:

6.18.1.2.1. Клиничен преглед;

6.18.1.2.2. Капиляроскопско изследване;

6.18.1.2.3. Изследване на кожна разтегливост и еластичност - по преценка;

6.18.1.2.4. Кожна биопсия;

6.18.1.2.5. Имунологични изследвания:

а) изследвания за ANA;

б) изследвания за Scl-70;

в) изследвания за Ro/SS-A и La/SS-B;

6.18.2. Еритемен лупус (Lupus erythematosus).

Стандартна процедура за поведение:

6.18.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.18.2.1.1. Насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

6.18.2.1.2. При съмнения за болест на съединителната тъкан назначава следните предварителни изследвания:

а) пълна кръвна картина с диференциално броене, брой на тромбоцити и СУЕ;

б) изследване на урина, включително и количество белтък за 24 часа;

в) рентгенови изследвания на бял дроб и сърце (при необходимост);

г) ЕКГ (при необходимост);

д) рентгенови изследвания на засегнати стави;

е) проби за ревматична активност.

6.18.2.1.3. При рецидив на заболяването насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за контрол и промяна на лечението.

6.18.2.2. Поведение на специалиста по кожни и венерически болести:

6.18.2.2.1. Клиничен преглед;

6.18.2.2.2. Кожна биопсия;

6.18.2.2.3. Имунологични изследвания:

а) директна имунофлуоресценция от лезия;

б) директна имунофлуоресценция от здрава кожа;

в) изследване за ANA;

г) изследване за LE клетки;

д) изследване за Sm антитела;

е) изследване за Ro/SS-A и La/SS-B антитела;

ж) изследване за анти-фосфолипидни антитела;

з) изследване за криоглобулини.

6.18.3. Дерматомиозит (Dermatomyositis). Стандартна процедура за поведение:

6.18.3.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.18.3.1.1. Насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

6.18.3.1.2. При съмнения за болест на съединителната тъкан назначава следните предварителни изследвания:

а) пълна кръвна картина с диференциално броене, брой на тромбоцити и СУЕ;

б) изследване на урина, включително и количество белтък за 24 часа;

в) рентгенови изследвания на бял дроб и сърце (при необходимост);

г) ЕКГ (при необходимост);

д) рентгенови изследвания на засегнати стави;

е) проби за ревматична активност;

6.18.3.1.3. При рецидив на заболяването насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за контрол и промяна на лечението.

6.18.3.2. Поведение на специалиста по кожни и венерически болести:

6.18.3.2.1. Клиничен преглед;

6.18.3.2.2. Кожна биопсия;

6.18.3.2.3. Имунологични изследвания:

а) директна имунофлуоресценция от лезия;

б) директна имунофлуоресценция от здрава кожа;

в) изследване за ANA;

г) изследване за LE клетки;

д) изследване за Sm антитела;

е) изследване за Ro/SS-A и La/SS-B антитела;

6.18.3.2.4. Мускулна биопсия (при необходимост);

6.18.3.2.5. Електромиографско изследване;

6.18.3.2.6. Изследване на мускулните ензими (ASAT, ALAT, CPK);

6.18.3.2.7. Скрининг за неопластично заболяване.

6.18.4. Смесено заболяване на съединителната тъкан (S. Sharp).

Стандартна процедура за поведение:

6.18.4.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.18.4.1.1. Насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

6.18.4.1.2. При съмнения за болест на съединителната тъкан назначава следните предварителни изследвания:

а) пълна кръвна картина с диференциално броене, брой на тромбоцити и СУЕ;

б) изследване на урина, включително и количество белтък за 24 часа;

в) рентгенови изследвания на бял дроб и сърце (при необходимост);

г) ЕКГ (при необходимост);

д) рентгенови изследвания на засегнати стави;

е) проби за ревматична активност.

6.18.4.1.3. При рецидив на заболяването насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за контрол и промяна на лечението.

6.18.4.2. Поведение на специалиста по кожни и венерически болести:

6.18.4.2.1. Клиничен преглед;

6.18.4.2.2. Кожна биопсия;

6.18.4.2.3. Имунологични изследвания:

а) директна имунофлуоресценция от лезия;

б) изследване за ANA;

в) изследване за LE клетки;

г) изследване за Sm антитела;

д) изследване за Ro/SS-A и La/SS-B антитела;

е) изследване за RNP антитела.

6.18.5. Синдром на Sjogren.

Стандартна процедура за поведение:

6.18.5.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.18.5.1.1. Насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

6.18.5.1.2. При съмнения за болест на съединителната тъкан назначава следните предварителни изследвания:

а) пълна кръвна картина с диференциално броене, брой на тромбоцити и СУЕ;

б) изследване на урина, включително и количество белтък за 24 часа;

в) рентгенови изследвания на бял дроб и сърце (при необходимост);

г) ЕКГ (при необходимост);

д) рентгенови изследвания на засегнати стави;

е) проби за ревматична активност.

6.18.5.1.3. При рецидив на заболяването насочва болния към специалист по кожни и венерически болести за контрол и промяна на лечението.

6.18.5.2. Поведение на специалиста по кожни и венерически болести:

6.18.5.2.1. Клиничен преглед;

6.18.5.2.2. Кожна биопсия;

6.18.5.2.3. Биопсия от лигавица (ако е необходимо);

6.18.5.2.4. Консултация със специалист по очни болести (провеждане на тест на Ширмер);

6.18.5.2.5. Имунологични изследвания:

а) директна имунофлуоресценция от лезия;

б) изследване за ANA;

в) изследване за LE клетки;

г) изследване за Sm антитела;

д) изследване за Ro/SS-A и La/SS-B антитела.

6.19. Фотодерматози

6.19.1. Класификация:

6.19.1.1. Идиопатични фотодерматози:

6.19.1.1.1. Полиморфна светлинна ерупция;

6.19.1.1.2. Актинично пруриго;

6.19.1.1.3. Хроничен актиничен дерматит;

6.19.1.1.4. Соларна уртикария;

6.19.1.2. Химически индуцирани фотодерматози:

6.19.1.2.1. Фототоксични дерматити;

6.19.1.2.2. Фотоалергични дерматити;

6.19.1.2.3. Порфирии;

6.19.1.3. Дерматози, влошаващи се от ултравиолетова радиация:

6.19.1.3.1. Лупус еритематозус;

6.19.1.3.2. Пелагра.

6.19.2. Стандартна процедура за поведение.

6.19.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.19.2.1.1. Насочва болния със съмнение за фотодерматоза към специалист по кожни и венерически болести за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

6.19.2.1.2. При съмнение за медикаментозно индуцирана фотодерматоза спира приема на подозирания препарат;

6.19.2.1.3. При рецидив на заболяването насочва пациента към специалист по кожни и венерически болести за назначаване и контрол на лечението;

6.19.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.19.2.2.1. Снема анамнеза и преглежда болния;

6.19.2.2.2. При съмнение за медикаментозно индуцирана фотодерматоза спира приема на подозирания препарат;

6.19.2.2.3. При необходимост назначава провеждане на фототест и фотоепикутанен тест на кожата;

6.19.2.2.4. Назначава хистологично и имунофлуоресцентно изследване от кожни лезии и здрава кожа - по преценка;

6.19.2.2.5. Назначава изследване на порфирини в серума и урината на пациенти със съмнение за порфирия - по преценка;

6.19.2.2.6. При тежко протичаща фотодерматоза, както и необходимост от обстойно диагностично уточняване, насочва пациентите към отделение или клиника по кожни и венерически болести за провеждане на адекватно изследване и лечение;

6.19.2.2.7. При тежко протичащи пелагра и порфирия с алкохолна генеза консултира болния със специалист невролог, гастроентеролог и психиатър;

6.19.2.2.8. Назначава адекватна терапия, съобразена със състоянието на пациента;

6.19.2.2.9. Назначава контролен преглед след 10 дни за преценка на състоянието и клиничния отговор;

6.19.2.2.10. Дава мнение за временна нетрудоспособност;

6.19.2.2.11. При хронично протичащи фотодерматози връща пациента с надлежно попълнена документация към АПМП за наблюдение в периодите на ремисия.

6.20. Дисхромии

Стандартна процедура за поведение:

6.20.1. Действия на лекаря от АПМП. Задължение на всеки лекар от АПМП е при клинични данни за смущение в пигментацията да насочи пациента към специалист по кожни и венерически болести.

6.20.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.20.2.1. В зависимост от вида на пигментното смущение насочва пациента към лечебно заведение с отделение/клиника по кожни и венерически болести за допълнителни изследвания;

6.20.2.2. Провеждат се изследвания за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата:

6.20.2.3. Изследване под светлината на Ууд;

6.20.2.4. Хистологично изследване с хематоксилин-еозин - по преценка;

6.20.2.5. Хистохимични методи - по преценка;

а) DOPA реакция - по преценка;

б) сребърна импрегнация по Masson-Fontana - по преценка;

в) комбинация от DOPA реакция с последваща сребърна импрегнация по Mishima - по преценка;

6.20.2.6. Електронно микроскопско изследване - при необходимост;

6.20.2.7. Изследване на тиреоидни хормони (при витилиго), хормони на хипофизата, надбъбречните и половите жлези - по преценка;

6.20.2.8. Изследване на кръвна захар, пълна кръвна картина, СУЕ, чернодробни ензими;

6.20.2.9. Алергологично изследване - по преценка;

6.20.2.10. Болният се консултира с други тесни специалисти (ендокринолог, хематолог, очни болести, гастроентеролог и др.), ако се установи асоциация или патогенетична връзка с друго заболяване;

6.20.2.11. Провежда се адекватно лечение в зависимост от естеството на дисхромичното нарушение.

6.20.2.12. Осъществява периодичното наблюдение върху еволюция на заболяването.

6.21. Акне

6.21.1. Класификация:

6.21.1.1. Acne vulgaris:

6.21.1.1.1. Acne comedonica;

6.21.1.1.2. Acne papulopustulosa;

6.21.1.1.3. Acne conglobata s. nodulocystica.

6.21.1.2. Редки форми на акне:

6.21.1.2.1. Acne tropicalis;

6.21.1.2.2. Acne fulminans;

6.21.1.2.3. Acne excoriee des jeunes filles;

6.21.1.2.4. Acne venenata;

6.21.1.2.5. Acne medicamentosa;

6.21.1.2.6. Acne triade;

6.21.1.2.7. Acne tetrade.

6.21.2. Стандартна процедура за поведение.

6.21.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.21.2.1.1. При оплаквания от страна на болния лекарят от АПМП изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.21.2.1.2. Провежда необходимите лабораторни изследвания, налагащи се при системна терапия;

6.21.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.21.2.2.1. Прецизира конкретната форма на акне;

6.21.2.2.2. При необходимост извършва поредица от конкретни диагностични процедури:

а) подробна анамнеза за провокиращи фактори (медикаменти, козметика);

б) хормонален профил (тестостерон, ДХЕА);

в) гинекологичен преглед при съмнение за хормонална дисфункция на яйчниците;

г) параклинични изследвания при системна терапия с ретиноиди;

д) микробиологични културелни проби - по преценка;

е) изследване със светлина на Ууд;

ж) рентгенография (при някои редки варианти на заболяването);

6.21.2.2.3. Съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план за локална и системна терапия;

6.21.2.2.4. Преценява показанията за микрохирургично лечение - ексцизия на кистозните формации, химичен и лазерен пилинг;

6.21.2.2.5. При необходимост осъществява допълнителни консултации с медицински специалисти по гинекология, гнойно-септична хирургия и др.;

6.21.2.2.6. Запознава болния с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.21.2.2.7. Назначава следваща визита и мониторира състоянието на болния.

6.22. Розацея

6.22.1. Заболяването се разделя на три стадия:

6.22.1.1. Стадий I (телангиектатична розацея) - трайна еритема, телеангиектазии;

6.22.1.2. Стадий II (папулопустулозна розацея) - трайна еритема, телеангиектазии, папули, пустули;

6.22.1.3. Стадий III (тип ринофима) - трайна еритема, телеангиектазии, едеми, хиперплазия на мастни жлези и съединителна тъкан.

6.22.2. Стандартна процедура за поведение.

6.22.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.22.2.1.1. При оплаквания от страна на болния лекарят от АПМП изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.22.2.1.2. Провежда необходимите лабораторни изследвания, налагащи се при системна терапия.

6.22.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.22.2.2.1. Прецизира конкретната форма на розацея;

6.22.2.2.2. При необходимост извършва поредица от конкретни диагностични процедури:

а) подробна анамнеза за провокиращи фактори (медикаменти, козметика);

б) биопсия при съмнение за лупус еритематодес;

в) микробиологично изследване и нативен препарат за Demodex folliculorum и Helicobacter pilori - по преценка;

г) консултация с гастроентеролог - по преценка;

6.22.2.2.3. Съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план за локална и системна терапия;

6.22.2.2.4. Преценява необходимостта от микрохирургично лечение - IPL процедури за корекция на разширените кръвоносни съдове, лазерни и хирургични корекции при ринофима;

6.22.2.2.5. Запознава болния с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.22.2.2.6. Назначава следваща визита и мониторира състоянието на болния.

6.23. Болести на космите

6.23.1. Класификация:

6.23.1.1. Нарушения в пигментацията и/или структурата на косъма.

6.23.1.2. Загуба на космени единици (алопеции):

6.23.1.2.1. Вродени алопеции:

6.23.1.2.2. Нецикатрициална алопеция:

а) физиологична алопеция - постпартална, неонатална, пубертетен ефлувиум, сенилна;

б) андрогенна алопеция;

в) дифузна алопеция - андрогенен и телогенен ефлувиум;

г) алопеция ареата;

6.23.1.2.3. Цикатрициална алопеция:

а) първични - лупус еритематозус, лихен рубер планус, фоликулитис декалванс, тинеа капитис и др.;

б) вторични- морфея, злокачествени кожни тумори;

6.23.1.3. Повишено окосмяване (хипертрихоза, хирзутизъм).

6.23.1.4. Психодерматологични разстойства - трихотиломания.

6.23.2. Стандартна процедура за поведение:

6.23.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.23.2.1.1. При оплаквания от страна на болния за ограничен или дифузен косопад лекарят от АПМП извършва диагностични процедури от неговия пакет и изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.23.2.1.2. След прецизиране на диагнозата проследяването на пациента се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;

6.23.2.1.3. Справя се с нововъзникнали проблеми от общомедицинско естество.

6.23.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.23.2.2.1. Отхвърля или подтвърждава наличието на болест на космите;

6.23.2.2.2. Прецизира конкретната нозологична единица;

6.23.2.2.3. Извършва поредица от конкретни диагностични процедури според приет диагностичен алгоритъм:

а) микроскопски анализ на косъма (светлинна, поляризационна и сканираща микроскопия) - по преценка;

б) трихограма - по преценка;

в) хистопатологично и имунофлуоресцентно изследване - по преценка;

г) изследване със светлина на Ууд- по преценка;

д) микологични проби - директна проба с КОН, културални изследвания - по преценка;

е) микробиологични културални изследвания - по преценка;

ж) фототрихограма - по преценка;

з) серологични проби (VDRL, TPHA, CRP) - по преценка;

и) лабораторни изследвания (ПКК, СУЕ, ДКК, ASAT, ALAT, GGT, AP, Fe, феритин, ЖСК, Zn, TSH, FT3, FT4, TAT, MAT, пролактин, тестостерон, DHEA-S, SHBG, 17-кетостероиди, прогестерон) - по преценка;

к) изследване на тежки метали и радиоактивни елементи (Pb, Hg, Th) в кръвния серум - по преценка;

л) изследване на витамини (биотин, B6, B12, фолиева киселина) в кръвния серум - по преценка;

6.23.2.2.4. Съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план - суплементарна терапия с витамини, минерали и микроелементи, хормонални средства, локална терапия, имуномодулатори и др.;

6.23.2.2.5. При необходимост осъществява допълнителни консултации с медицински специалисти по ушно-носно-гърлени болести, ендокринология, гинекология, дентална медицина, хематология, имунология, очни болести, токсикология;

6.23.2.2.6. Запознава болния с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.23.2.2.7. Определя временната нетрудоспособност;

6.23.2.2.8. Назначава следваща визита и мониторира състоянието на болния;

6.23.2.2.9. Осъществява продължително наблюдение на болния - на всеки три месеца в продължение на две години.

6.24. Болести на ноктите

6.24.1. Класификация:

6.24.1.1. Наследствени и вродени заболявания:

6.24.1.1.1. Анонихия и изолирана нокътна хипоплазия;

6.24.1.1.2. Хипопластични нокти, асоциирани с ектодермална дисплазия, nail-patella syndrome;

6.24.1.1.3. Хиперпластични нокти, pachyonychia congenita;

6.24.1.2. Нокътни промени при дерматологични заболявания:

6.24.1.2.1. Псориазис;

6.24.1.2.2. Лихен рубер планус;

6.24.1.2.3. Алопеция ареата;

6.24.1.2.4. "Twenty-nail dystrophy";

6.24.1.3. Травматична онихолиза:

6.24.1.3.1. Професионално обусловена;

6.24.1.3.2. Следствие козметични процедури;

6.24.1.3.3. Следствие нарушено периферно кръвоснабдяване;

6.24.1.3.4. Следствие самонараняване;

6.24.1.4. Инфекциозни нокътни поражения:

6.24.1.4.1. Микотични инфекции;

6.24.1.4.2. Бактериални инфекции;

6.24.1.5. Нокътни промени при системни състояния:

6.24.1.5.1. Системни заболявания на съединителната тъкан (синдром на жълтите нокти);

6.24.1.5.2. Ятрогении (цитостатична терапия);

6.24.1.6. Тумори на ноктите и околните тъкани:

6.24.1.6.1. Доброкачествени (брадавици, фиброми, онихоматрикоми, гломус тумори, субунгвални екзостози, миксоидна псевдокиста, меланоцитни лезии);

6.24.1.6.2. Злокачествени (болест на Бауен, спиноцелуларен карцином, меланом).

6.24.2. Стандартна процедура за поведение:

6.24.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.24.2.1.1. При оплаквания от страна на болния от промени в нормалния вид и функция на ноктите лекарят от АПМП извършва диагностични процедури от неговия пакет и изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.24.2.1.2. След прецизиране на диагнозата проследяването на пациента се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;

6.24.2.1.3. Проследява адекватното провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста, и се справя с нововъзникнали проблеми от общомедицинско естество;

6.24.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.24.2.2.1. Отхвърля или потвърждава наличието на болест на ноктите;

6.24.2.2.2. Прецизира конкретната нозологична единица;

6.24.2.2.3. Извършва поредица от конкретни диагностични процедури според приет диагностичен алгоритъм, съобразен с конкретния случай:

а) вземане на биопсичен материал (обследване и биопсия от нокътен матрикс, биопсия от латерален нокътен ръб, обследване на нокътното легло, биопсия от патологична лезия) - по преценка;

б) хистопатологично изследване - по преценка;

в) микологично изследване- директна проба с КОН, микологични културални изследвания - по преценка;

г) микробиологични културални проби - по преценка;

д) изследване със светлина на Ууд - по преценка;

е) рентгенография на засегнатите фаланги (пръсти) - по преценка;

ж) лазер-доплер сонография - по преценка;

з) капиляроскопия - по преценка;

и) дерматоскопия - по преценка;

к) магнитнорезонансна томография - по преценка;

л) серологични проби (VDRL, TPHA, CRP) - по преценка;

м) изследване на тежки метали и радиоактивни елементи (Th, Pb, Hg) - по преценка;

н) изследване на витамини (биотин, B6, B12, фолиева киселина) - по преценка;

6.24.2.2.4. Съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план - диетотерапия, суплементарна терапия с витамини, минерали и микроелементи, локална терапия и др.;

6.24.2.2.5. Осъществява хирургическо лечение (екстирпация на нокътните плочки или др.) при необходимост;

6.24.2.2.6. При необходимост осъществява допълнителни консултации с медицински специалисти по неврология, хирургия, токсикология, ендокринология, хематология;

6.24.2.2.7. Запознава болния с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.24.2.2.8. Определя временната нетрудоспособност;

6.24.2.2.9. Назначава следваща визита и мониторира състоянието на болния.

6.25. Болести на лигавицата на устата

6.25.1. Афтозен стоматит (Aphthosis).

6.25.1.1. Рецидивиращите афти се подразделят на три основни групи:

6.25.1.1.1. Aphthae minores;

6.25.1.1.2. Aphthae majores;

6.25.1.1.3. Aphthae herpetiformes;

6.25.1.2. Алгоритъм на поведение:

6.25.1.2.1. Действия на лекаря от АПМП. При наличие на рецидивиращи афти в устната кухина лекарят от АПМП следва да насочи пациента към клиника/отделение по кожни и венерически болести за консултация със специалист по кожни и венерически болести с готово изследване на ПКК, ДКК, СУЕ, Fe, ЖСК.

6.25.1.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.1.2.2.1. Преглежда болния, установява вида на афтите, броя на лезиите, формата, честотата на рецидивите, продължителността на всеки отделен рецидив. Определя наличието или липсата на други дерматологични промени.

6.25.1.2.2.2. Назначава специализирани изследвания, преценявайки необходимостта от всяко едно от тях:

а) микологично (с КОН);

б) вирусологично;

в) натривка по Tzank;

г) хистологично изследване;

д) имунофлуоресцентно изследване;

е) HLA типизиране, серологично изследване за HIV, колоноскопия, PCR идентификация на Helicobacter pilori.

6.25.1.2.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.1.2.2.4. При потвърдена диагноза и доказан етио-патогенетичен механизъм - назначава лечение;

6.25.1.2.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки срещу рецидивите;

6.25.1.2.2.6. Проследява еволюцията на заболяването и ефекта от проведеното лечение.

6.25.2. Гландуларен хейлит (Cheilitis glandularis).

Стандартна процедура за поведение:

6.25.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.2.1.1. При наличие на пациент с прогресивно уголемяваща се и обърната долна устна лекарят от АПМП следва да насочи пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.2.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести;

6.25.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.2.2.1. Преглежда болния и щателно снема анамнеза, установява стадия на заболяването и евентуалните усложнения; определя наличието или липсата на други дерматологични промени;

6.25.2.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) микологично (с КОН) - по преценка;

б) микробиологично - по преценка;

в) хистологично изследване - по преценка;

г) при нужда извършва допълнителни изследвания и консултации;

д) гастроентеролог или друг специалист;

6.25.2.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.2.2.4. При потвърдена диагноза и доказан етио-патогенетичен механизъм назначава лечение;

6.25.2.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки с цел предпазване от спиноцелуларен карцином;

6.25.2.2.6. Проследява еволюцията на заболяването и ефекта от проведеното лечение.

6.25.3. Грануломатозен хейлит (Cheilitis granulomatosa, S. Miescher-Melkersson-Rosenthal).

Стандартна процедура за поведение:

6.25.3.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.3.1.1. При наличие на пациент с прогресивно уголемяваща се долна или горна устна, в комбинация с Lingua plicata и фациална парализа, лекарят от АПМП следва да насочи болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.3.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести.

6.25.3.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.3.2.1. Преглежда болния, определя стадия на заболяването и евентуалните усложнения; определя наличието или липсата на други дерматологични промени;

6.25.3.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) хистологично изследване - по преценка;

б) при нужда извършва допълнителни изследвания и консултации - ендоскопия на гастроинтестиналния тракт, рентгенография и биопсия, с цел отхвърляне на Morbus Crohn, рентгенография на бял дроб за изключване на саркоидоза, панорамна рентгенография на съзъбието с цел търсене на хронични абсцеси, patch-тест с цел изключване на алергична

реакция към метали, храни, хранителни добавки и други орални антигени, консултации с гастроентеролог, имунолог, специлист по дентална медицина и др.;

6.25.3.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.3.2.4. При потвърдена диагноза и доказан етио-патогенетичен механизъм назначава лечение;

6.25.3.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки;

6.25.3.2.6. Проследява еволюцията на заболяването и ефекта от проведеното лечение.

6.25.4. Вирусни инфекции на устната кухина.

Стандартна процедура за поведение:

6.25.4.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.4.1.1. При наличие на пациент с някое от гореизброените вирусни заболявания на устната кухина лекарят от АПМП следва да насочи болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.4.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести.

6.25.4.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.4.2.1. Преглежда болния, определя формата на заболяването и евентуалните усложнения; определя наличието или липсата на други дерматологични промени;

6.25.4.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) хистологично изследване - по преценка;

б) имунохистохимично изследване - по преценка;

в) PCR типизация за идентифициране на вируса - по преценка;

г) имунологичен статус (хуморален и клетъчен имунитет) - по преценка;

д) при нужда извършва допълнителни изследвания и консултации с друг специалист или стоматолог;

6.25.4.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.4.2.4. При потвърдена диагноза и доказан етио-патогенетичен агент назначава лечение;

6.25.4.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки;

6.25.4.2.6. Проследява еволюцията на заболяването и ефекта от проведеното лечение.

6.25.5. Орална кандидоза.

6.25.5.1. Класификация:

6.25.5.1.1. Остра псевдомембранозна кандидоза (soor);

6.25.5.1.2. Остра атрофична кандидоза;

6.25.5.1.3. Хронична хиперплазична кандидоза:

а) хронична орална кандидоза (Candida leucoplakia);

б) ендокринен Candida синдром;

в) хронична локализирана кожно-лигавична кандидоза;

г) хронична дифузна кандидоза;

6.25.5.1.4. Хронична атрофична кандидоза.

6.25.5.2. Стандартна процедура за поведение:

6.25.5.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.5.2.1.1. При наличие на пациент с орална кандидоза лекарят от АПМП следва да насочи болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.5.2.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести.

6.25.5.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.5.2.2.1. Преглежда болния, определя формата на заболяването; определя наличието или липсата на други дерматологични промени;

6.25.5.2.2.2. Назначава специализирани изследвания:

- микологично изследване (с КОН) - препоръчително;
- количествено изследване на култура от слюнката - по преценка;
- имунологичен статус (клетъчен и хуморален имунитет) - по преценка;
- ПКК, ДКК, СУЕ, Hb, кръвна захар, серумно Fe, ЖСК слюнката - по преценка;
- серологично изследване за HIV слюнката - по преценка;
- при нужда извършва допълнителни изследвания и консултации с ендокринолог, стоматолог и други;

6.25.5.2.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.5.2.2.4. При потвърдена диагноза и доказан етиопатогенетичен агент - назначава лечение;

6.25.5.2.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки;

6.25.5.2.2.6. Проследява еволюцията на заболяването и ефекта от проведеното лечение.

6.25.6. Левкоплакия (Leucoplakia).

Стандартна процедура за поведение:

6.25.6.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.6.1.1. При наличие на пациент с левкоплакия на устната кухина лекарят от АПМП следва да насочи пациента към клиника/отделение по кожни и венерически болести за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.6.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести.

6.25.6.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.6.2.1. Преглежда болния и определя формата на заболяването;

6.25.6.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) микологично изследване (с КОН) - по преценка;

б) хистологично изследване;

в) ПКК, ДКК, СУЕ, Hb, серумно Fe, ЖСК - по преценка;

г) серологично изследване за HIV - по преценка;

д) при нужда извършва допълнителни изследвания и консултации с друг специалист или стоматолог;

6.25.6.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.6.2.4. При потвърдена диагноза назначава лечение;

6.25.6.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки.

6.25.7. Карцином на оралната мукоза.

Стандартна процедура за поведение:

6.25.7.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.7.1.1. При наличие на пациент със спиноцелуларен карцином на устната кухина лекарят от АПМП следва да насочи пациента към клиника/отделение по кожни и венерически болести за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.7.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести.

6.25.7.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.7.2.1. Преглежда болния и определя формата на заболяването;

6.25.7.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) хистологично изследване;

б) ПКК, ДКК, СУЕ, Hb, серумно Fe, ЖСК, серумно ниво на Ca, алфа-антитрипсин, алфа-антигликопротеин, хаптоглобин, чернодробни ензими - по преценка;

в) при нужда извършва допълнителни изследвания - КАТ, рентгенография на бели дробове, ехография на коремни органи, панендоскопия и консултации със стоматолог, онколог и други специалисти;

6.25.7.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.7.2.4. При потвърдена диагноза назначава лечение;

6.25.7.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки.

6.25.8. Флоридна орална папиломатоза (Oral florid papillomatosis).

Стандартна процедура за поведение:

6.25.8.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.8.1.1. При наличие на пациент с орална флоридна папиломатоза на устната кухина лекарят от АПМП следва да насочи пациента към клиника/отделение по кожни и венерически болести за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.8.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести.

6.25.8.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.8.2.1. Преглежда болния и определя стадия на заболяването;

6.25.8.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) хистологично изследване;

б) ПКК, ДКК, СУЕ, Hb, серумно Fe, ЖСК, серумно ниво на Ca - по преценка;

в) при нужда извършва допълнителни изследвания - КАТ, ЯМР, рентгенография на бял дроб, PCR идентификация на HPV, консултации със специалист по дентална медицина, онколог и други специалисти;

6.25.8.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.8.2.4. При потвърдена диагноза назначава лечение;

6.25.8.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки.

6.25.9. Болест на Beh et

6.25.9.1. Критериите за поставянето на диагнозата включват рецидивиращи орални улцерации плюс два от долуизброените симптоми:

6.25.9.1.1. Рецидивиращи генитални улцерации;

6.25.9.1.2. Очни лезии:

а) Uveitis anterior.

б) Uveitis posterior;

в) клетки в стъкловидното тяло;

г) васкулит на ретината;

6.25.9.1.3. Кожни лезии:

а) Erythema nodosum;

б) Pseudofolliculitis;

в) папуло-пустулозни лезии (пустулозен васкулит);

г) акнеиформени нодулуси;

д) позитивен тест за патергия;

6.25.9.1.4. Артрит (синовиит);

6.25.9.1.5. Менингоенцефалит.

6.25.9.2. Стандартна процедура за поведение:

6.25.9.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.25.9.2.1.1. При наличие на пациент с рецидивиращи орални улцерации и гореизброените допълнителни критерии лекарят от АПМП следва да насочи пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.25.9.2.1.2. Изпраща два пъти в годината пациента на профилактичен преглед при специалист по кожни и венерически болести;

6.25.9.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.25.9.2.2.1. Преглежда болния и определя стадия на заболяването;

6.25.9.2.2.2. Назначава специализирани изследвания:

а) хистологично изследване - по преценка;

б) ПКК, ДКК, СУЕ;

в) антикардиолипинови антитела, С реактивен протеин, HLA типизиране - по преценка;

г) при нужда извършва допълнителни изследвания - спинална пункция, КАТ, ЯМР, ангиография, флуоресцентна ангиография, ехокардиография, ендоскопия и консултации с невролог, очни болести, гастроентеролог, ревматолог и други специалисти;

6.25.9.2.2.3. Потвърждава или отхвърля диагнозата;

6.25.9.2.2.4. При потвърдена диагноза назначава лечение;

6.25.9.2.2.5. Изготвя необходимата документация на болния с кратко описание на заболяването и профилактичните мерки.

6.26. Наследствени заболявания на кожата (генодерматози)

Стандартна процедура за поведение:

6.26.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.26.1.1. При съмнение за наследствено заболяване на кожата насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.26.1.2. При планирана нова бременност в семейство с вече съществуваща генодерматоза ги насочва към специалист по медицинска генетика за пренатална диагностика;

6.26.1.3. Изпраща два пъти в годината болните за консултация в клиника/отделение по кожни и венерически болести.

6.26.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.26.2.1. При налични клинични данни или съмнение за генодерматоза насочва болния към клиника или отделение по кожни и венерически болести, които имат условията за провеждане на необходимите изследвания за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата;

6.26.2.2. В клиниката или отделението по кожни и венерически болести се провежда клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагностициране на генодерматоза;

6.26.2.3. Провеждат се специализирани изследвания за потвърждаване или отхвърляне на клиничната диагноза (хистология, имунохистохимия, имунофлуоресцентни изследвания, електронна микроскопия, клетъчни култури и ДНК анализ за детекция на генната мутация);

6.26.2.4. Консултация със специалист по медицинска генетика за определяне на генния дефект и неговата хромозомна локализация;

6.26.2.5. Консултация с хирург с придобита специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия за възможно оперативно лечение; според клиничното протичане болният се консултира и с други специалисти;

6.26.2.6. Провежда се адекватно лечение, определят се профилактичните мерки и се съставя план на поведение;

6.26.2.7. Болният се насочва към АПМП с подробна епикриза за поддържащо лечение и наблюдение;

6.26.2.8. Два пъти годишно болните се консултират за проследяване на състоянието им и евентуално осъвременяване на терапията;

6.26.2.9. При планирана нова бременност в семейство с вече съществуваща генодерматоза ги насочва към специалист по медицинска генетика за пренатална диагностика.

6.27. Детска дерматология

6.27.1. Класификация на кожните заболявания, характерни за детско-юношеската възраст:

6.27.1.1. Възпалителни кожни заболявания:

а) атопичен дерматит - засяга до 20 % от децата, от които 15 % са с тежко протичане;

б) псориазис - засяга до 2 % от общата популация, протича хронично и в някои случаи заболяването води до инвалидизиране;

в) екземи (контактен дерматит, себореен дерматит) - с честота 50 % сред кърмачетата;

г) инсектен дерматит, строфулус.

6.27.1.2. Инфекциозни кожни болести:

а) бактериални - импетиго, фоликулити, SSSS синдром;

б) вирусни - херпес симплекс (тип 1), брадавици, молуски, херпес зостер;

в) микотични - тинеа капитис, керион Целзии, тинеа корпорис, кандида инфекции;

г) паразитни - скабиес, педикулозис капитис.

6.27.1.3. Тумори:

а) доброкачествени - хемангиоми, пигментни невуси, ксантогранулома, невус на Spitz;

б) злокачествени - меланома малигнум се среща предимно при възрастни, но ефективната профилактика с фотопротектори в детска възраст има важна роля за решаване на този сериозен проблем.

6.27.1.4. Генодерматози - ихтиози, епидермолизис булоза, неврофиброматоза, ксеродерма пигментозум, инконтиненциа пигменти.

6.27.2. Стандартна процедура за поведение:

6.27.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.27.2.1.1. При наличие на кожно заболяване в детско-юношеска възраст пациентът се насочва за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.27.2.1.2. Болните с наследствени дерматози се консултират два-три пъти годишно със специалист по кожни и венерически болести.

6.27.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.27.2.2.1. Преглежда болния и потвърждава или отхвърля диагнозата на кожното заболяване;

6.27.2.2.2. Извършват се рутинни лабораторни изследвания, а при необходимост - и специализирани изследвания (биопсично изследване, имунологични изследвания, електронна микроскопия, генетични изследвания), за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата;

6.27.2.2.3. Според клиничното протичане болният се консултира и с други специалисти (педиатър, невролог и др.);

6.27.2.2.4. При потвърдена диагноза провежда адекватно активно лечение до нормализиране на клиничните прояви и лабораторните изследвания.

6.28. Васкулити

6.28.1. Класификация:

6.28.1.1. Некротизиращ васкулит на малки съдове:

6.28.1.1.1. Некротизиращ венулит;

6.28.1.1.2. Henoch-Schonlein purpura;

6.28.1.1.3. Есенциална смесена криоглобулинемия;

6.28.1.1.4. Waldenstrom’s hypergammaglo-bulinaemia;

6.28.1.1.5. Васкулит, асоцирани с колагенози;

6.28.1.1.6. Уртикариален васкулит (хипокомплементемичен);

6.28.1.1.7. Erythema elevatum diutinum;

6.28.1.1.8. Rheumatoid nodules;

6.28.1.1.9. Реактивна лепроза;

6.28.1.1.10. Септичен васкулит;

6.28.1.2. Некротизиращ васкулит на по-големи съдове:

6.28.1.2.1. Polyarteritis nodosa:

6.28.1.2.1.1. Бенигнена кожна форма;

6.28.1.2.1.2. Системна форма;

6.28.1.2.2. Грануломатозни васкулити:

6.28.1.2.2.1. Wegener’s;

6.28.1.2.2.2. Allergic granulamatous (Churg-Strauss);

6.28.1.2.2.3. Lymphomatoid granulamatosis;

6.28.1.2.3. Гигантоклетъчен артерит:

6.28.1.2.3.1. Темпорален артерит (M. Horton);

6.28.1.2.3.2. Takayasu’s arteritis;

6.28.1.2.4. Васкулит на по-големи съдове, асоциран с колагенози;

6.28.1.2.5. Нодуларен васкулит.

6.28.2. Стандартна процедура за поведение.

6.28.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

Васкулитът е заболяване, изискващо специфични диагностични и терапевтични мероприятия, поради което лекарят от АПМП е необходимо да насочи навременно пациента към специалист по кожни и венерически болести.

6.28.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.28.2.2.1. Специфични дейности за изясняване на диагнозата:

а) първичен преглед с анамнеза и локален статус;

б) определяне на системното засягане, ако има такова;

в) кожна биопсия;

г) директна имунофлоуресценция от лезия - по преценка;

д) изследване на имуноглобулини, фракции на комплемента, циркулиращи имунни комплекси, ревматоиден фактор, антинуклеарни антитела, антифосфолипидни антитела, криоглобулини, антинеутрофилцитоплазмени антитела - по преценка;

е) хемакоагулационен статус - по преценка;

ж) уринен анализ.

6.28.2.2.2. Назначава терапия:

а) отстранява евентуални етиологични причинители - лекарства, инфекциозни агенти, заболявания, асоциирани с имунни комплекси;

б) локално лечение - кортикостероиди;

в) системно лечение - кортикостероиди, нестероидни противовъзпалителни средства, антиагреганти, Colchicine, сулфони, калиев йодид, антихистамини, фибринолитици, имуносупресивни и имуномодулиращи медикаменти, плазмафереза.

6.29. Антифосфолипиден синдром

Стандартна процедура за поведение:

6.29.1. Действия на лекаря от АПМП. При наличие на рецидивиращи тромбози, спонтанни аборти, тромбоцитопения, Livedo reticularis или кожни улцерации лекарят от АПМП насочва болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести.

6.29.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.29.2.1. Специфични дейности за изясняване на диагнозата:

а) диагностициране на кожната симптоматика на заболяването - Livedo reticularis, некротични улцерации, некротизираща пурпура, едем и еритем, цианотични макули, болезнени нодули, субунгвални хеморагии, широко разпространяваща се кожна некроза, гангрена;

б) изследване на антикардиолипинови антитела през тримесечен интервал и специфични anti-B2 GPI антитела в имунологична лаборатория;

в) изследване на Lupus anticoagulant и пълен хематологичен профил;

г) хистоморфологични изследвания върху кожни биопсии;

д) скрининг за съдова облитерация на прицелни органи със съответна симптоматика;

6.29.2.2. Назначава терапия:

а) провокиращи тромбозата фактори трябва да бъдат изключени: тютюнопушенето се забранява;

б) лечение и превенция на венозни и артериални тромбози с антикоагулантна терапия;

в) специфично лечение на кожните лезии, съобразено с различните дерматологични прояви на синдрома;

г) лечение на тромбоцитопенията: prednisolone, azathioprine, при нужда пулс с Methylprednisolone, или Cyclophosphamid;

д) лечение на бременни жени - с Prednisolone, Heparin, Aspirin, Immunoglobulin.

6.30. Съдови дерматози

6.30.1. Класификация:

6.30.1.1. Хронични венозни улкуси и рани със съдов произход и тяхното лечение;

6.30.1.2. Варикоза и хронична венозна недостатъчност;

6.30.1.3. Повърхностен тромбофлебит и дълбока венозна тромбоза;

6.30.1.4. Възпалителни болести на съдовете;

6.30.1.5. Лимфедем;

6.30.1.6. Исхемични съдови разстройства;

6.30.1.7. Съдови малформации;

6.30.1.8. Функционални ангиолопатии -
acrocyanosis, феномен на Рейно.

6.30.2. Стандартна процедура за поведение:

6.30.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.30.2.1.1. При оплаквания от страна на болния от появя на язва в областта на подбедрицата, на фона на прекарани тромбофлебити, артериални проблеми, високо артериално налягане, диабет или имобилизация на легло лекарят от АПМП насочва пациента към специалист по кожни и венерически болести; след прецизиране на диагнозата проследяването на пациента се извършва от специалиста по кожни и венерически болести;

6.30.2.1.2. Лекарят от АПМП проследява адекватността на провежданото лечение, според назначените от специалиста по кожни и венерически болести лечебни планове и се справя с нововъзникналите проблеми от общомедицинско естество;

6.30.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.30.2.2.1. Отхвърля или потвърждава диагнозата, като установява подлежащото основно заболяване, довело до възникването на язвата;

6.30.2.2.2.Извършва поредица от диагностични процедури, преценявайки необходимостта от всяка една:

а) изследване на структурата на кръвоносните съдове, както и на венозния кръвоток, в това число ултразвуков дуплекс, светлинна рефлекс-реография и плетизмография;

б) кожна биопсия с хистопатологично изследване;

в) алергологичен тест;

г) микробиология;

д) капиляроскопия;

е) лабораторни изследвания - коагулационен статус, антифосфолипидни антитела, ANA, ANCA, криоглобулини.

ж) рентгенови - асцендетна флебография, артериална ангиография;

з) консултация с невролог (при невропатен улкус);

и) консултация с лекар с призната специалност по вътрешни болести (при диабет, нарушена хемокоагулация).

6.30.2.2.3. Запознава болния с характера на заболяването;

6.30.2.2.4. Определя временната нетрудоспособност;

6.30.2.2.5. Определя следваща визита и мониторира състоянието на болния.

6.31. Предракови заболявания (преканцерози) на кожата

6.31.1. Класификация.

6.31.1.1. Сенилен кератом - трудноотделим от кожата хиперкератотичен участък, с потенциал да прогресира към спиноцелуларен карцином;

6.31.1.2. Кератоакантом;

6.31.1.3. Кожен рог (Cornu cutaneum) - добре отграничени конични лезии, възникващи върху подлежащи патологични кожни състояния: сенилни кератоми, вирусни брадавици, контагиозни молуски, кератоакантоми, себорейни веруки, меланоцитни невуси, марсупиелизирани трихилемални или епидермални кисти, спиноцелуларни карциноми;

6.31.1.4. Морбус Бауен - потенциално малигнена персистираща плоска червеникава плака с десквамация и/или крусти, дължаща се на интраепидермален карцином;

6.31.1.5. Еритроплазия на Кейра - лезии с характера на Морбус Бауен, локализирани по гланс пенис.

6.31.2. Стандартна процедура за поведение:

6.31.2.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.31.2.1.1. При оплаквания от страна на болния за налична туморна формация на кожата лекарят от АПМП извършва диагностични процедури от неговия пакет и изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.31.2.1.2. След прецизиране на диагнозата проследяването на пациента се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;

6.31.2.1.3. Лекарят от АПМП проследява адекватното провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста, и се справя с нововъзникнали проблеми от общомедицинско естество.

6.31.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.31.2.2.1. Отхвърля или потвърждава наличието на кожна преканцероза;

6.31.2.2.2. Прецизира конкретната нозологична единица;

6.31.2.2.3. Извършва поредица от конкретни диагностични процедури според приет диагностичен алгоритъм:

а) провеждане на клиничен преглед с оглед и палпация на кожната лезия;

б) вземане на диагностична кожна биопсия и провеждане на дерматохистопатологично изследване на ексцизираната тъкан;

в) осъществяване на специализирани дерматопатологични техники (цитология, имунохистология, а при необходимост - и молекулярнобиологични методи);

При необходимост провежда:

г) кожна сонография;

д) ултрасонографско изследване на регионалните лимфни възли;

е) абдоминална ултрасонография;

ж) рентгенография,

з) компютърна томография;

6.31.2.2.4. Съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план, осъществява хирургично лечение - ексцизия на кожната лезия, криотерапия, електрокоагулация, локално лечение с 5-флуороурацил, интралезионално прилагане на алфа-интерферон, блеомицин или друга субстанция, близкофокусна рентгенова терапия; фотодинамична терапия;

6.31.2.2.5. При необходимост осъществява допълнителни консултации с медицински специалисти по онкология, хирургия, лъчелечение, ушно-носно-гърлени болести, очни болести, анестезиология и интензивно лечение, лицево-челюстна хирургия;

6.31.2.2.6. Запознава болния и неговите близки с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.31.2.2.7. Определя временната нетрудоспособност;

6.31.2.2.8. Определя сроковете и броя на контролните прегледи.

6.32. Злокачествени тумори на кожата

Стандартна процедура за поведение:

6.32.1. Действия на лекаря от АПМП:

6.32.1.1. При оплаквания от страна на болния за налична туморна формация на кожата лекарят от АПМП извършва диагностични процедури от неговия пакет и изпраща пациента за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.32.1.2. След прецизиране на диагнозата проследяването на пациента се осъществява от специалист по кожни и венерически болести;

6.32.1.3. Лекарят от АПМП проследява адекватното провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста, и се справя с нововъзникнали проблеми от общомедицинско естество.

6.32.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.32.2.1. Отхвърля или потвърждава наличието на рак на кожата;

6.32.2.2. Прецизира конкретната нозологична единица;

6.32.2.3. Извършва поредица от конкретни диагностични процедури според приета диагностична последователност:

а) провежда епилуминесцентно микроскопиране на кожата;

б) взема кожна биопсия и провежда дерматохистопатологично изследване на ексцизирания тумор с акцент върху неговите латерални полета;

в) осъществява специализирани дерматопатологични техники (цитология, имунохистохимия, а при необходимост - и молекулярнобиологични методи);

При необходимост извършва:

г) ултразвуково изследване на лимфни възли;

д) рентгенография на бели дробове;

е) компютърна томография;

ж) магнитнорезонансна томография;

з) костна сцинтиграфия;

и) позитрон емисионна томография (PET);

к) изследване на туморните маркери (тирозиназа, gp100 онкопротеин чрез молекулярнобиологични методи).

6.32.2.4. Съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план, съобразен с международно признатите алгоритми за терапия, осъществява хирургично лечение - ексцизия на кожния тумор, провежда имунотерапия и/или химиотерапия;

6.32.2.5. При необходимост осъществява допълнителни консултации с медицински специалисти по онкология, хирургия, неврохирургия, лъчелечение, хематология;

6.32.2.6. Запознава болния с основните характеристики на заболяването и принципите на лечение;

6.32.2.7. Определя временната нетрудоспособност;

6.32.2.8. Определя сроковете и броя на контролните прегледи.

6.33. Оперативна дерматология

6.33.1. Включва хирургични дейности на кожата - от епидермиса до фасцийния апарат. Лекарят с призната специалност по кожни и венерически болести е компетентен да лекува съответни кожни промени с оперативни методи.

Хирургичната дейност се осъществява предимно с локална анестезия. Включва отстраняването на всички типове доброкачествени и малигнени новообразувания на кожата и видимите лигавици.

6.33.2. Стандартна процедура за поведение:

6.33.2.1. Действие на лекаря от АПМП:

6.33.2.1.1. При оплаквания от страна на болния за наличие на новообразувания, особено пигментни такива, на козметично смущаващи дефекти, нарушаващи понякога

формата и функцията на кожния орган, лекарят от АПМП извършва диагностично-изследователски процедури от неговия пакет на действия и изпраща своевременно болния за консултация със специалист по кожни и венерически болести;

6.33.2.1.2. Лекарят от АПМП проследява адекватно провеждането на изследователски и лечебни планове, назначени от специалиста, и се справя с различни нововъзникнали проблеми от общомедицинско естество.

6.33.2.2. Действия на специалиста по кожни и венерически болести:

6.33.2.2.1. Диференцира конкретната нозологична единица;

6.33.2.2.2. Отхвърля или потвърждава необходимостта от оперативна интервенция;

6.33.2.2.3. Професионално преценява възможностите, рисковете и успеха на оперативната интервенция;

6.33.2.2.4. Извършва поредица от конкретни диагностични уточнения според приет диагностичен алгоритъм:

6.33.2.2.5. Провеждане на епилуминесцентно микроскопиране на кожата;

6.33.2.2.6. Вземане на кожна биопсия с хистологичен контрол на латералните здрави полета;

6.33.2.2.7. Извършва оперативната интервенция съгласно медицински стандарт "Хирургия";

6.33.2.2.8. Изгражда индивидуален лечебен постоперативен план на пациента;

6.33.2.2.9. Запознава болния с основните характеристики и тенденции на заболяването;

6.33.2.2.10. Определя сроковете и броя на контролните прегледи.

6.34. Рентген и физиотерапия

6.34.1. В кабинета по рентген или физиотерапия се лекуват следните заболявания:

6.34.1.1. В кабинет рентген-терапия се лекуват:

6.34.1.1.1. Кожни неоплазии - карцинома базоцелуларе и карцинома спиноцелуларе, морбус Пейджет, еритроплазия на Кейра, микозис фунгоидес, саркома Капоши;

6.34.1.1.2. Доброкачествени дерматози - екзема хроникум, екзема тилотикум, невродермитис циркумскрипта и др.

6.34.1.2. В кабинет физиотерапия се лекуват:

6.34.1.2.1. Доброкачествени дерматози - индурацио пенис пластика, плакатна склеродермия, псориазис, екземи, невродермити, лихен рубер планус, розов лишей, алопеция ареата, алопеция тоталис и др.;

6.34.1.2.2. Кожни неоплазии - микозис фунгоидес, някои други кожни лимфоми и др.

6.34.2. Стандартна процедура за поведение:

6.34.2.1. Поведение на лекаря от АПМП - при среща с пациент, страдащ от кожно заболяване или туморно образувание по кожата и подлежащ на рентгенова терапия или физиотерапия, лекарят от АПМП го насочва към кабинет по кожни и венерически болести или лечебно заведение с клиника/отделение по кожни и венерически болести за преглед, консултация, лечение.

6.34.2.2. Поведение на специалист по кожни и венерически болести в кабинет по рентген или физиотерапия:

6.34.2.2.1. Снема анамнеза;

6.34.2.2.2. Преглежда болния;

6.34.2.2.3. Назначава изследвания;

6.34.2.2.4. Поставя диагноза;
6.34.2.2.5. Назначава лечение;
6.34.2.2.6. Проследява болния по време на лечението;
6.34.2.2.7. Дава указания на пациента за режима и лечението в домашни условия;
6.34.2.2.8. Подготвя пациента за представяне пред онкокомисия.