НАРЕДБА № 8 ОТ 16 МАЙ 2003 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "АЛЕРГОЛОГИЯ И КЛИНИЧНА ИМУНОЛОГИЯ"

Издадена от Министерството на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.52 от 6 Юни 2003г., ***отм. ДВ. бр.68 от 31 Август 2010г.***

Отменена с § 4 от преходните и заключителните разпоредби на Наредба № 46 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична алергология" - ДВ, бр. 68 от 31 август 2010 г.

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицински стандарт "Алергология и клинична имунология" съгласно приложението.

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

Заключителни разпоредби

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

Приложение към член единствен

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "АЛЕРГОЛОГИЯ И КЛИНИЧНА ИМУНОЛОГИЯ"

1. Определение

Клиничната алергология е раздел от клиничната имунология, изучаващ етиологията, патогенезата, клиничната изява на алергичните реакции и болести и разработващ методи за тяхната диагноза, лечение и профилактика.

Клиничната имунология е раздел от имунологията, изучаващ ролята на реакцията антиген-антитяло или нарушенията на клетъчно медиирания имунитет в патогенезата и клиничното развитие на различните болести. Това е клинична специалност, обхващаща няколко големи групи патологични процеси - алергични, автоимунни, имунодефицитни и др.

Алерголог е лекар, който е придобил специалност по клинична алергология по реда на Наредба № 31 от 2001 г. за следдипломно обучение в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 64 от 2001 г.). В този стандарт "Клинична алергология" и (Клинична) "Алергология и клинична имунология" се използват като синоними на една специалност.

Дейността по отношение на диагностика, лечение и профилактика на алергичните заболявания по-нататък за краткост се нарича дейност "алергология".

2. Стандарт за устройство и оборудване на помещения, в които се извършва алергологична дейност в лечебните заведения

2.1. Алергологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ: кабинетът по алергология (КА) е най-малката структура, която може да бъде самостоятелно звено или част от структурата на лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ.

2.1.1. Устройство на кабинет по алергология: състои се от кабинет и манипулационна:

1. кабинетът се използва за преглед на пациента - снемане на анамнеза, физикален

статус, попълване на медицинските документи и провеждане на обучението на болния;

2. манипулационната служи за извършване на специфичните диагностични дейности - кожно-алергични проби, функционално изследване на дишането, и за провеждане на кардиопулмоналната ресусцитация; манипулационната може да се обособи като функционална част от кабинета или да се помещава в отделна стая.

2.1.2. Оборудване на кабинет по алергология:

1. кабинет: лекарско бюро, стол, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка с течаща топла и студена вода, минимум два ел. контакта тип "Шуко", локално осветление над мивката и бюрото, телефон, компютър и принтер, медицински документи: амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания;

2. манипулационна: хладилник за съхранение на алергени, масичка за извършване на кожно-алергичните проби, стол за извършващия пробите, стол за пациента, масичка за апарата за изследване на дишането, спешен шкаф с медикаменти, кислородна бутилка, амбу, есмарх, ластични бинтове, 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, минимум 5 ел. контакта тип "Шуко".

2.2. Клиника (отделение) по алергология и клинична имунология към лечебно заведение за болнична помощ.

2.2.1. Устройство: териториално обособената площ на клиниката или отделението включва:

1. болнични стаи с мивка, кислородна инсталация на всяко легло, естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, 3 - 5 легла в стая с тристранен достъп, нощно шкафче за всяко легло, спешен шкаф, бюро (масичка) за лекаря и сестрата при визитация;

2. сектор за интензивни грижи - минимум 4 легла;

3. стая за функционална диагностика на дишането и електрокардиография (ЕКГ);

4. стая за провеждане на бронхопровокационни проби;

5. стая за диагностика на алергията на ГДП и провеждане на назални провокационни тестове;

6. стаи за лабораторния сектор;

7. кабинети и манипулационни (диагностични лаборатории) за диагностика и консултации на лежащо болни: за възрастни пациенти, за пациенти в детско-юношеска възраст и УНГ;

8. регистратура;

9. лекарски кабинети в съотношение един лекар/кабинет;

10. кабинет за началника на клиниката (отделението) - базов кабинет и приемна със секретар;

11. кабинет на дежурния лекар с легло, бюро, телефон и мивка;

12. сестринска стая, която се използва и за стая на дежурната сестра;

13. манипулационна за стационара с работни плотове, шкафове, централен спешен шкаф и хладилник;

14. столова;

15. кухненски бокс;

16. склад;

17. помещение за свиждане на болните с техни близки;

18. гардероб за болни.

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

19. Учебна зала (минимум една) с 35 - 40 седящи места, маса, екран и учебна дъска;

20. гардероб за студенти и за обучаващи се лекари и сестри.

2.2.2.Оборудване:

1. кислородна инсталация, електроинсталация;

2. общо луминисцентно осветление с 150 Вт източници и индивидуално (за легло) нелуминисцентно осветление - 60 - 75 Вт;

3. минимум 2 апарата за ФИД;

4. апарат за ЕКГ;

5. небулизатори за бронхопровокационни тестове;

6. небулизатори за терапевтични цели;

7. апарат за ултразвукова диагностика на околоносните кухини;

8. риноманометър;

9. дефибрилатор;

10. ларингоскоп и интубационни тръби с различни номера;

11. кислородни бутилки в манипулационните и стационара;

12. АМБУ;

13. носилка;

14. седяща инвалидна количка;

15. персонални компютри, свързани в мрежа;

16. хладилници - минимум по 1 във всяка манипулационна, в стационара и лабораторията;

17. основна лабораторна апаратура: микроскопи, центрофуги, термостати, водна баня и сушилни, имунофлуоресцентен микроскоп, ELISA-спектрофотометри;

18. апарат за алкално киселинно състояние (АКС);

19. флоуцитометър.

3. Стандарти за персонала, извършващ алергологична помощ, и за организацията на работата

3.1. Алергологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ:

3.1.1. Персонал

1. щатен брой лекари - 1 лекар с призната специалност по алергология и клинична имунология; специалистът алерголог 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 бъде предаден на общо практикуващия лекар (ОПЛ), постъпи в болница или на санаториално лечение или при промяна на местожителството; лекарите в алергологичните кабинети могат да участват в клинични проучвания под ръководството на университетската клинична база, която е методичен координатор на дейността им;

2. медицинска сестра в КА се назначава по преценка на алерголога при достатъчна натовареност; медицинската сестра трябва да има съответната специфична подготовка, като е преминала курс от 15 дни в Клиника по астма, алергология и клинична имунология, за който да е получила съответния сертификат; медицинската сестра работи под контрола на специалиста алерголог и извършва следните дейности: попълва документацията, регулира потока от пациенти и следи за консумативите (памук, спирт, спринцовки и игли, алергени и т.н.); тя извършва кожно-алергични проби и спирометрия само ако е обучена да прави това;

3. санитар се назначава по преценка на алерголог.

3.1.2. Организация на работата: диагностиката и лечението се осъществяват от специалист алерголог и се постигат чрез:

1. анамнеза съгласно специфичните за специалността изисквания (приложения № 1 и 2);

2. обстоен физикален статус (преглед по системи);

3. кожно-алергично тестуване - извършване, отчитане и интерпретация;

4. инструментални изследвания - спирометрия със съответна интерпретация, бронходилататорен тест, риноскопия, ехографско изследване на околоносните кухини;

5. допълнителни изследвания - кръв, урина, рентгенови изследвания, ЕКГ и др., и тяхната интерпретация;

6. поставяне на вероятна диагноза;

7. изграждане на диференциално-диагностичен план;

8. интерпретация на инструментални специализирани изследвания - метахолинов тест, кашличен праг, клетъчен състав в храчка, назален провокационен тест с алергени;

9. Интерпретация на лабораторни специализирани изследвания - общи и специфични: I E, фракции на комплемента, антинуклеарни антитела, анти-ДНК антитела, антитела срещу екстрахируеми ядрени антигени, АНЦА и др.;

10. поставяне на диагноза като резултат от проведената диференциална диагноза;

11. изготвяне на индивидуален лечебен план и обучение на болния и членовете на семейството му;

12. назначаване, започване и контролиране на провежданата специфична имунотерапия (СИТ) при подходящи болни;

13. изготвяне на индивидуален профилактичен план и обучение на болния и членовете на семейството му;

14. периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции на лечебния план;

15. оказване на спешна медицинска помощ при необходимост;

16. водене на диспансерно наблюдение по нозологични единици на пациенти, които имат нужда и желаят да продължат лечението си в кабинета;

17. извършване на експертна дейност и освидетелстване на деца и възрастни с алергични проблеми;

18. консултиране на пациентите при необходимост с необходимите профилни специалисти.

3.2. Клиника (отделение) по алергология и клинична имунология към лечебно заведение за болнична помощ:

3.2.1. Определение: в Клиниката по алергология и клинична имунология се извършва дейността "алергология" в максимален обем, а именно:

1. лечебно-диагностична дейност в оптимален размер, съобразен с актуалните световни достижения в алергологичната наука; ако Клиниката по алергология и клинична имунология е в рамките на университетска болница, се извършва и:

2. учебно-преподавателска дейност на студенти и стажант-лекари и обучение на специализиращи лекари, докторанти и медицински сестри в рамките на СДО;

3. научноизследователска работа в областта на нови диагностични и терапевтични методи и на предстоящи за регистриране медикаменти от фаза II, III и IV.

3.2.2. Персонал в Клиниката по алергология и клинична имунология:

1. щатен персонал: началник на клиника, началници на отделения, началници на сектори, лекари, медицински сестри и лаборанти, санитари; броят му зависи от броя на леглата, потока на амбулаторните болни, обучаването на студенти, лекари и сестри и научно-изследователската дейност;

2. нещатен персонал: обучаващи се лекари и медицински сестри; броят му зависи от програмите за СДО, възможностите на клиниката да приеме обучаващи се и преценката на началника на клиниката.

3.2.3. Организация на работата: структурата на Клиниката по алергология и клинична имунология следва да обхваща:

1. Отделение по респираторна алергия и атопия със съответния лекарски и сестрински състав и началник на отделението; в него се лекуват следните болести: бронхиална астма,

алергични риносинуити, атопичен дерматит, медикаментозна алергия, алергия към инсекти, хранителна алергия, остра уртикария, едем на Квинке, остра анафилаксия; към такова отделение е препоръчително да се изгради Интензивен сектор с минимум 4 легла, в който да се лекуват спешните състояния в специалността: тежки астматични пристъпи, застрашаващ живота оток на Квинке, анафилактичен шок, ужилване от насекоми, синдром на Стивънс - Джонсън и Лайел и т.н.

2. Отделение по имунопатология със съответния лекарски и сестрински състав и началник на отделението; в него се лекуват следните болести: имунокомплексна патология - серумна болест, хронична уртикария, наследствен ангиоедем, уртикария-васкулит, особени форми на инсект-алергията (с нефрозен синдром, артралгии и артрити и т.н.), дисеминиран лупус еритематодес, хиперсензитивен пневмонит, нарушения на клетъчния имунитет - контактен дерматит и др.

3. Диагностично-консултативно отделение със:

- кабинети и манипулационни по вътрешни болести, педиатрия и алергична патология на ГДП;

- функционален сектор за изследване на дишането, провокационни тестове и специфични проби за оценка на кашлицата и възпалението в дихателните пътища;

- лабораторен сектор, извършващ специфични алергологични и имунологични изследвания.

Персоналът в това отделение обхваща клинични лекари и медицински сестри, лабораторни лекари и лаборанти, началник на отделението и началници на секторите.

Специфичните дейности в Клиниката по алергология и клинична имунология са следните: лекар специалист алерголог в екип със сестра осъществява лечебно-диагностичния процес.

Специалистът алерголог извършва:

• снемане на алергологична анамнеза, според изискванията и правилата на специалността (приложения № 1 и 2);

• клиничен преглед - снемане на физикален статус по системи, назначаване необходимите лабораторни, функционални и инструментални изследвания;

• след извършването им интерпретира резултатите от тях;

• назначава необходимите консултации със съответни специалисти;

• назначава съответни лечебни процедури под ръководството на съответния ръководител (началник отделение и началник клиника);

• ежедневно минава на визитация с медицинската сестра и дава ясни назначения за поведението, изследванията и лечението на болните;

• контролира изпълнението на назначенията от медицинската сестра и друг помощен персонал;

• подготвя и докладва болните на визитация на началника на клиниката;

• извършва експертна дейност на болни с алергични проблеми по искане на здравни и социални институции.

В отделенията на клиниката могат да работят и лекари без призната специалност по клинична алергология в хода на тяхното обучение (специализация) по съответната програма на СДО. Това става под ръководството и отговорността на ръководителя на базата (клиниката) с помощта на лекар - специалист от отделението.

Лекарите, които имат сключен договор с ректора на Медицинския университет за преподаване като асистенти (научни сътрудници), доценти (старши научни сътрудници II степен) и професори (ст.н.с. I ст.), осъществяват преподавателска дейност на студенти и лекари.

Алерголозите, работещи в отделенията, могат да извършват научно-приложна дейност - научна разработка на теми, клинични проучвания и изследване на нови медикаменти в различна

фаза на проучването им.

Алергологичната сестра в отделенията е сестра с квалификация и опит в областта на клиничната алергология.

Алергологичната сестра има следните функции и задължения:

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

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

3. поддържа постоянен контакт с болните и проявява внимание към нуждите им;

4. следи за спазване на правилника за вътрешния ред и дневния режим; следи за добрия ред в стационара по време на свиждане;

5. организира, ръководи и контролира работата на санитаря в поверения й сектор;

6. отговаря за реда и чистотата в поверените й болнични стаи;

7. подготвя болните и болничните стаи за визитация и участва в нея с лекуващия лекар;

8. организира и осигурява болничните грижи за тежко болни на легло;

9. при екзитус организира процедурите по своевременното изнасяне на трупа; описва и съхранява ценностите на починалия и ги предава на старшата медицинска сестра или на близките на болния по установения ред;

10. функции в лечебно-диагностичния процес:

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

• подпомага лекуващия лекар при провеждане на изследванията и повикване на консултанти;

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

• прави подкожни, мускулни и венозни инжекции и вливания;

• прави подготовка за определяне на кръвни групи, изписва кръв и биологични продукти, подготвя всичко необходимо за кръвопреливане, което се извършва от лекар;

• взема материали от болния за бактериологично и вирусологично изследване;

• изписва, получава, разпределя, раздава и заприходява предписаните лекарства; поставя капки в ушите, очите, носа; прави превръзки след назначение; дава кислород на болните по назначение, следи за изправността на подаващата кислород система, следи за наличието на кислород;

• подготвя болните за различни изследвания и ги придружава до съответното звено;

• прави кожно-алергични проби при нужда;

• прави очистителни клизми по назначение, поставя грейки, лед, компреси, влажни обтривания, масажи срещу декубитус, редовен тоалет и обслужване на легло на тежко болни;

• поддържа хигиена на работното място;

• има техническо участие в научната дейност;

• споделя своите знания и опит със специализиращи колеги;

11. води съответната документация за медицински сестри (рапортна книга, тетрадка за визитации, тетрадка за назначения, табели за изписани лекарства и санитарни материали);

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

13. следи за опазване на болничното имущество;

14. изпълнява работния график (редовен работен ден, следобедни или нощни дежурства), съставен от старшата медицинска сестра и одобрен от началника на отделението;

15. в края на работния ден предава работното си място с рапорт на следващата смяна, а

тежко болните - до леглото на болния;

16. при нужда замества отсъстващи медицински сестри от други сектори - поликлиника, функционален;

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

18. за изпълнение на задълженията си носи отговорност пред старшата медицинска сестра и висшия медицински персонал.

Алергологът лекуващ лекар носи цялата отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му; в деня на изписването му дава епикриза.

Алергологът лекуващ лекар е длъжен да информира пациента или неговите близки за неговото състояние, за характера на заболяването му, за предстоящите изследвания и методи на лечение (вид медикаменти, клинична ефективност и безопасност на прилаганите медикаменти); ако болният или неговите близки дадат писмено съгласие, започва лечебният процес.

Алергологът в приемно-консултативния кабинет на диагностично консултативното отделение е лекар с призната специалност по клинична алергология; специфичните дейности, които извършва, са следните:

• снема алергологична анамнеза;

• снема подробен физикален статус по системи;

• назначава специфични изследвания - кожно-алергични проби, функционално изследване на дишането, кръв, урина и т.н.

• извършва алергологични консултации, поискани от други специалисти;

• изпраща болни за консултации при други специалисти;

• приема болни за хоспитализация;

• назначава лечение на болните, които не се хоспитализират.

Медицинската сестра в приемно-консултативните кабинети е с квалификация и опит в областта на алергологията; тя работи под ръководството на лекаря в кабинета, като:

• попълва медицински документи;

• регулира потока от болни;

• подготвя болните за прием и ги придружава до стационара.

Лекарите в лабораторния сектор трябва да имат специалност по имунология и опит в лабораторната дейност.

4. Стандарти за права и задължения на алергично болния

1. Алергично болният има право да бъде запознат подробно с всички етапи от диагнозата и лечението си.

2. Алергично болният дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар и медицинска сестра относно:

• 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;

• 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.

Алергично болният е длъжен:

• да спазва добра лична хигиена;

• да спазва лекарските препоръки за режим и диета;

• да осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за екипа (СПИН, хепатит В и С);

• да спазва реда, дисциплината, хигиената и тишината в клиниката, както и правилника за вътрешния ред на болницата;

• да провежда назначените му процедури.

5. Стандарти за обем на диагностичните възможности при алергично болния

5.1. Задължителни диагностични възможности за първо ниво - алергологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ:

5.1.1. Прегледи:

1. първичен преглед с описание на анамнеза и статус и изработване на индивидуална лечебна схема;

2. вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;

3. консултация с друг специалист в амбулаторни условия;

4. експертиза на временна неработоспособност.

5.1.2. Общомедицински дейности:

1. инжекции;

2. парентерални инфузии;

3. кардио-пулмонална ресусцитация (по витални индикации).

5.1.3. Специфични дейности:

1. определяне на показателите на външно дишане (клинично): функционално изследване на дишането;

2. бронходилататорен тест с бета-агонисти;

3. кожно-алергични проби - скарификация;

4. кожно-алергични проби - убождане ("прик" тест);

5. кожно-алергични проби - епикутанни;

6. кожно-алергични проби - интракутанни;

7. обучение на пациента и близките му, вкл. тренировка за използване на инхалаторно устройство;

8. обучение на пациента за мониторирането на върхов експираторен дебит в домашни условия;

9. предоперативна подготовка на рискови пациенти;

10. подготовка за специализирани изследвания - йод-контрастни вещества;

11. специфична имунотерапия (СИТ);

12. консултация за имунизации при алергично болни деца;

13. обучение за самопомощ при анафилаксия;

14. ЕКГ с разчитане.

5.2. Необходими диагностични възможности за второ ниво - Клиника по алергология и клинична имунология към лечебно заведение за болнична помощ.

5.2.1. Прегледи:

1. първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален лечебен план;

2. вторичен преглед;

3. първичен преглед в домашна обстановка;

4. вторичен преглед в домашна обстановка;

5. консултация с друг специалист в амбулаторни условия;

6. консултация с друг специалист в домашни условия;

7. експертиза на временна неработоспособност;

8. експертиза на трайна неработоспособност.

5.2.2. Общомедицински дейности:

1. инжекция - подкожна, мускулна, венозна;

2. парентерални инфузии;

3. кардио-пулмонална ресусцитация (по витални индикации).

5.2.3. Специфични дейности:

1. определяне на показателите на външно дишане (клинично): функционално изследване на дишането;

2. бронходилататорен тест с бета-агонисти;

3. кожно-алергични проби - скарификация;

4. кожно-алергични проби - убождане ("прик" тест);

5. кожно-алергични проби - епикутанни;

6. кожно-алергични проби - интракутанни;

7. обучение на пациента и близките му, вкл. тренировка за използване на инхалаторно устройство;

8. мониториране на върхов експираторен дебит в домашни условия;

9. предоперативна подготовка на рискови пациенти;

10. подготовка за специализирани изследвания - йод-контрастни изследвания;

11. специфична имунотерапия (СИТ);

12. консултация за имунизации при алергично болни деца;

13. обучение за самопомощ при анафилаксия;

14. ЕКГ с разчитане;

15. назален провокационен тест с алергени;

16. конюнктивален провокационен тест с алергени;

17. бронхопровокационен тест с медиатори;

18. орален провокационен тест с храни;

19. орален провокационен тест с медикаменти;

20. определяне на рестриктивна диета;

21. индуциране на храчка и обработка;

22. назален лаваж и обработка;

23. бронхопровокационен тест (БПТ) с алергени и 24-часово наблюдение на болния;

24. БПТ с физическо усилие;

25. назален провокационен тест с медиатори;

26. интерпретиране на общите Иг Е. Извършване на теста;

27. интерпретиране на специфичните Иг Е. Извършване на теста;

28. интерпретиране на имуноглобулини Г, А и М. Извършване на теста;

29. интерпретиране на хемолитичната активност на комплемента; извършване на теста;

30. интерпретиране фракциите на комплемента (С3, С4, С1 инх. и др.); извършване на пробите;

31. интерпретиране на еозинофилия; извършване на теста;

32. интерпретиране на циркулиращи имунни комплекси; извършване на теста;

33. интерпретиране на криоглобулини; извършване на теста;

34. интерпретиране на антинуклеарни антитела (ANA, анти-ДНК (н,е), Sm, RNP, Ro, La) и на ANCA; извършване на пробите;

35. интерпретиране на серологични изследвания за хелминти при ангиоедеми и уртикария (токсокароза, токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза); извършване на пробите;

36. интерпретиране на AST; извършване на теста;

37. интерпретиране на ревматоиден фактор; извършване на теста;

38. интерпретиране на кардиолипинови антитела (Ig G, Ig M); извършване на пробите;

39. интерпретиране на интрадермален тест с автоложен серум при хронична уртикария и ангиоедеми и извършване на теста;

40. интерпретиране на ТАТ и МАТ при хронична уртикария и ангиоедеми; извършване на теста;

41. интерпретиране на TSH, FT3, FT4 при хронична уртикария и ангиоедеми; извършване на теста;

42. интерпретиране на нивата на IgG срещу H.Pylori при хронична уртикария и ангиоедеми. Извършване на теста;

43. интерпретиране на теста за H.pylori антиген във фецес при хронична уртикария и ангиоедеми; извършване на теста.

6. Професионални взаимоотношения между специалист по алергология и общопрактикуващ лекар

Тук се разглеждат алгоритмите на поведение на общопрактикуващия лекар (ОПЛ) и специалиста алерголог при отделните нозологични единици.

6.1. Бронхиална астма: бронхиалната астма е алергично заболяване с голяма социална значимост по следните причини:

1. значителна честота за страната - над 500 000 болни в България;

2. засяга всички възрастови групи, но по-често подрастващи и хора в активна творческа възраст;

3. ранно инвалидизиране при късно и неадекватно лечение;

4. при неадекватно лечение е налице влошено качество на живот, често отсъствие от учебни занимания и работа, чести посещения при лекар, чести хоспитализации, неоптимално разходване на финансови ресурси от здравно-осигурителните фондове;

5. световно призната тенденция за повишена смъртност от астма въпреки новите постижения на клиничната фармакология и фармацевтичната индустрия.

Алгоритъм на поведение:

Действия на ОПЛ:

1. при поява на новооткрит болен с оплаквания, характерни за бронхиална астма, или когато бронхиалната астма влиза в диференциалната диагноза, ОПЛ извършва диагностични процедури от неговия пакет дейности и изпраща болния за консултация със специалиста алерголог;

2. при потвърдена диагноза бронхиална астма, по-нататъшният контрол се извършва изключително от специалиста - пациентът се диспансеризира от специалист алерголог или пулмолог;

3. контролира и насърчава болния за провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста; справя се с нововъзникнал медицински проблем; при необходимост се консултира с алерголог или пулмолог;

4. ОПЛ насочва всички болни с бронхиална астма към специалист алерголог или пулмолог за диспансеризация.

Действия на специалиста алерголог:

1. отхвърля или потвърждава диагнозата бронхиална астма; при потвърждаване на диагнозата изяснява типа (по възможност открива актуалния алерген чрез кожно-алергично тестуване или RAST) и уточнява стадия (тежестта) на протичане на БА (извършва спирометрия);

2. съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план;

3. изгражда писмен индивидуален план за действие при пристъп от задух;

4. запознава болния и неговите близки с основните данни за БА и принципите на лечение и го обучава как да си служи с различните устройства - инхалатори и апарат за измерване на върховия експираторен дебит (ВЕД); изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

5. определя временната му неработоспособност;

6. назначава следващата визита за след 15 дни и следи клиничния отговор до поставяне под контрол на БА;

7. назначава специфична имунотерапия, ако има показания за това и контролира провеждането й;

8. диспансеризира болния - наблюдението се извършва минимум на всеки 3 месеца за децата до 18 години и минимум на всеки 6 месеца за възрастните пациенти; специалистът

преоценява състоянието и лечебните планове на новооткритите астматици всеки месец в първите 6 месеца от диспансеризирането; проследяването се извършва при завършване на лечебните и профилактичните курсове, а при влошаване на състоянието - честотата на прегледите е по преценка на лекаря; целта е болният да бъде в ремисия при минимални ефективни дози на лекарствата.

6.2. Алергични риносинуити: алергичните риносинуити са социално значими по следните причини:

1. голямо разпространение - до 30% от населението;

2. съвременното разбиране е, че алергичните риносинуити и бронхиалната астма са единно алергично заболяване на дихателните пътища; алергичните риносинуити се схващат като прекурсор на бронхиалната астма.

3. стабилизирането на бронхиалната астма е невъзможно без адекватно лечение на алергичните риносинуити;

4. значително влошава качеството на живот, намалява работоспособността и активността на болните;

Конкретен алгоритъм:

Действия на ОПЛ:

1. всички болни със съмнение за алергичен риносинуит след консултация с УНГ специалист за изключване на неалергична патология (инфекции, тумори и др.) задължително се консултират със специалист алерголог за потвърждаване на диагнозата;

2. след консултацията ОПЛ поема по-нататъшния контрол, като на всеки 3 месеца задължително консултира болния със специалист алерголог;

3. ОПЛ насочва всички болни със сезонен алергичен риноконюнктивит към специалист алерголог за предсезонно кожно-алергично тестуване (през м. X - XII);

4. ОПЛ насочва всички болни със сезонен алергичен риноконюнктивит към специалист алерголог за диспансеризация.

Действия на специалиста алерголог:

1. потвърждава или отхвърля диагнозата алергичен риносинуит;

2. провежда специалните алергологични изследвания за доказване на специфичния алерген;

3. назначава адекватно лечение, изгражда съвместно с болния индивидуален лечебен план;

4. назначава следващия контролен преглед след 15 дни, за да прецени клиничния отговор, да преоцени назначената терапия по вид и дози, като целта е определяне на минималните ефективни лекарствени дозировки;

5. насочва болния към ОПЛ с подробно писмено медицинско заключение и писмен индивидуален лечебен план;

6. при индикации специалистът алерголог назначава специфична имунотерапия с алергени и контролира провеждането й;

7. запознава болния и близките му с основните данни за алергичните риносинуити и принципите на лечение, като изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

8. диспансеризира болните със сезонни риносинуити - наблюдението се извършва двукратно по време на поленовия сезон и задължително веднъж през есента.

6.3. Алергични конюнктивити:

Болните с конюнктивити са 35 - 40% от болните, посещаващи очните кабинети, като над половината от тях са алергични конюнктивити. Една част от алергичните конюнктивити застрашават зрението и са прогресиращи. Други са незаплашващи зрението, но неправилното лечение може да го увреди.

Действия на ОПЛ:

1. насочва болния със съмнение за алергичен конюнктивит към специалист алерголог за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение, след което го контролира;

2. при недостатъчен контрол на алергичния конюнктивит задължително консултира болния със специалист алерголог;

3. задължително насочва болните със сезонни алергични конюнктивити към специалист алерголог за предсезонно кожно-алергично тестуване;

4. ОПЛ насочва всички болни със сезонен алергичен конюнктивит към специалист алерголог за диспансеризация.

Действия на специалиста алерголог:

1. консултира болния, провежда необходимите алергологични изследвания и при потвърдена диагноза алергичен конюнктивит назначава адекватна терапия;

2. назначава контролен преглед след 15 дни за преоценка на клиничния отговор и изграждане на контролираща адекватна терапия;

3. при необходимост консултира болния с офталмолог за изключване на неалергична патология;

4. насочва болния към ОПЛ с подробно медицинско заключение и индивидуален писмен лечебен план за по-нататъшен контрол;

5. специфичната имунотерапия с алергени се назначава и контролира само от специалист алерголог;

6. болните с вернален кератоконюнктивит и атопичен кератоконюнктивит, асоцииран с атопичен дерматит, се лекуват в тясно сътрудничество между специалист алерголог, офталмолог и ОПЛ;

7. диспансеризира болните със сезонни конюнктивити - наблюдението се извършва двукратно по време на поленовия сезон и задължително веднъж през есента.

6.4. Медикаментозна алергия и псевдоалергия:

Медикаментозната алергия и псевдоалергия са чести алергични реакции. В някои случаи диференциалната диагноза между истинската медикаментозна алергия и медикаментозна псевдоалергия е много трудна. Клиничните манифестации на медикаментозната алергия са най-разнообразни. Могат да засегнат всяка система или орган.

Болните с медикаментозната алергия са голям терапевтичен проблем, когато трябва да се провежда лечение на някакво друго основно или придружаващо заболяване или при предстояща операция или йод-контрастно рентгеново изследване. Всички остри алергични медикаментозни реакции са потенциално опасни за фатален изход, а някои завършват фатално въпреки провежданото лечение.

Конкретен алгоритъм:

Действия на ОПЛ:

1. спира медикаментозното лечение и по спешност консултира всеки болен с медикаментозна алергична реакция със специалист алерголог;

2. при остра алергична реакция от медикаменти спира медикамента, провежда адекватна медикация и по спешност го транспортира в най-подходящото лечебно заведение за болнична помощ;

3. след консултацията контролира болния;

4. болните с анамнеза за атопия и/или алергични реакции в миналото задължително се консултират със специалист алерголог преди започване на медикаментозно лечение по какъвто и да е повод;

5. болни, претърпели две и повече общи анестезии или с анамнеза за атопия и/или алергични реакции в миналото, задължително се консултират със специалист алерголог преди оперативни интервенции, с оглед профилактиране на евентуални алергични реакции;

6. бременни жени с медикаментозна алергия задължително се консултират със

специалист алерголог 2 месеца преди термина, а ако се прилага оперативно родоразрешение - и до 20 дни преди планираната оперативна интервенция;

7. болни с анамнеза за медикаментозна алергия задължително се консултират със специалист алерголог преди йод-контрастни изследвания.

Действия на специалиста алерголог:

1. консултира болния;

2. провежда необходимите алергологични изследвания;

3. конкретизира проблема, назначава адекватно лечение;

4. вписва на видно място в личната амбулаторна карта на болния диагнозата и назначава поведението;

5. изготвя медицински паспорт на болния с кратки данни за медикаментозната алергия (кои медикаменти болният не понася); болният прикрепва този документ към личната си карта;

6. връща болния с подробно писмено медицинско становище за състоянието на болния, проведените изследвания и необходимите терапевтични мероприятия.

6.5. Хранителна алергия и псевдоалергия:

Хранителната алергия и псевдоалергия са честа патология. Клиничните манифестации най-често са от страна на кожата, храносмилателния тракт, а при деца - и от страна на дихателната система.

Действия на ОПЛ:

1. при съмнение за хранителна алергия изпраща пациента за консултация при специалист алерголог;

2. при потвърдена диагноза следи пациента и при влошаване на състоянието му го насочва за нови консултации.

Действия на специалиста алерголог:

1. отхвърля или потвърждава диагнозата; диагнозата се поставя след орални провокационни проби по протокол на двойно сляп плацебо контролиран опит; той може да бъде проведен само от специалист алерголог;

2. след поставена диагноза специалистът алерголог изготвя лечебен план;

3. връща пациента на ОПЛ за по-нататъшно лечение и наблюдение съгласно изготвения план.

6.6. Инсект алергия (алергична реакция след ужилване от насекомо):

Това е една от най-острите алергични реакции, понякога с фатален изход. Състоянието се диагностицира и лекува изключително от специалист алерголог. Средство на избор е специфичната имунотерапия с алерген в период на ремисия.

Действия на ОПЛ:

1. незабавно насочва болния към специалист алерголог за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение;

2. при остра алергична реакция или анафилактичен шок действа по правилата за лечението му.

Действия на специалиста алерголог:

1. преглед и кожно-алергично тестуване;

2. при подходящи болни назначава и провежда специфична имунотерапия с алерген, която е средство на избор при липса на противопоказания;

3. обучава болния за самопомощ при ужилване;

4. предписва му пакет от медикаменти за самопомощ;

5. вписва на видно място в личната амбулаторна карта на болния диагнозата "инсект алергия";

6. изготвя медицински паспорт на пациента с кратки данни за болестта и инструкции за първа помощ; болният го закрепва към личната си карта;

7. специфичната имунотерапия при тези болни е изключително от компетентността на специалиста алерголог.

6.7. Атопичен дерматит:

Действия на ОПЛ:

1. насочва всеки болен с характерен обрив по предилекционни за атопичен дерматит места за консултация със специалист алерголог;

2. след консултацията поема лечението на болния;

3. при влошаване на доказания атопичен дерматит консултира повторно болния със специалист алерголог.

Действия на специалиста алерголог:

1. преглежда болния;

2. по възможност извършва кожно-алергично тестуване;

3. изследва общи и специфични IgE антитела;

4. определя Т клетъчния и цитокинен профил на болния;

5. според резултатите от прегледа и изследванията потвърждава или отхвърля диагнозата атопичен дерматит;

6. назначава адекватна терапия, изготвя индивидуален лечебен план;

7. назначава контролен преглед след 15 - 20 дни за преоценка на състоянието и клиничния отговор, за актуализиране на индивидуалния лечебен план;

8. назначава адекватен диетичен и двигателен режим;

9. дава мнение за временна неработоспособност;

10. при необходимост назначава консултация с дерматолог при болни с импетигинизации;

11. връща болния на ОПЛ с подробно медицинско заключение.

6.8. Остра, хронична уртикария и ангионевротичен едем:

Около 20 % от уртикариите са алергични. Друга част са автоимунни. Най-големият процент са идиопатични.

Действия на ОПЛ:

1. насочва болния към специалист алерголог за уточняване на диагнозата и типа уртикария;

2. поема контрола и лечението на болния след консултацията;

3. болни с ангиоедем на ларинкса се насочват по спешност към УНГ-отделения/клиники.

Действия на специалиста алерголог:

1. уточнява типа уртикария със специални алергологични изследвания;

2. назначава адекватно лечение;

3. назначава следващата визита след 15 дни за оценка на клиничния отговор и последващи контролни прегледи до стабилизиране на състоянието; след това изгражда индивидуален лечебен план.

6.9. Анафилактичен (алергичен) шок:

Анафилактичният шок е най-животозастрашаващата алергична реакция, която изисква неотложни и компетентни медицински действия. Те трябва да бъдат предприети от най-близкия медицински специалист (ОПЛ, екип на Спешна медицинска помощ).

По време на неотложната медикация или непосредствено след нея болният трябва да бъде транспортиран до най-близката клиника по реанимация.

След стабилизиране на състоянието болният се превежда в Клиника по алергология, където специалистът алерголог провежда по-нататъшно лечение, изясняване на етиологията на анафилактичния шок и изграждане на бъдещото поведение.

6.10. Серумна болест:

Серумната болест (системна алергична реакция от имунокомплексен тип) се развива след

сенсибилизация с медикаменти, серуми и ваксини. Основните симптоми са температура, кожни обриви, артралгия, лимфаденопатия, протеинурия. ОПЛ следва да насочи такъв болен към специалист алерголог. Специалистът алерголог трябва да отхвърли или потвърди диагнозата и да спре подозирания медикамент.

Заболяването изисква стационарно лечение в алергологична клиника, а при липса на такава - във вътрешна клиника.

6.11. Наследствен ангионевротичен оток:

Представлява вроден дефицит на С1 естеразния инхибитор на комплементната система. Налице е подчертана фамилност. Протича с периодични кризи от отоци, ангажиращи различни органи и системи. При благоприятен изход отоците отзвучават за 3 - 4 дни. Недиагностицирани и нелекувани, част от болните загиват от оток на ГДП с асфиксия.

Действия на ОПЛ:

1. при съмнение за наследствен ангионевротичен оток болният се насочва към Клиниката по астма, алергология и клинична имунология на Александровска болница - София, където има база данни за тази рядка болест, за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата; диагнозата, лечението и наблюдението на болния от наследствен ангионевротичен оток са изключителен приоритет на специалиста алерголог;

2. при диагностицирани болни със започващи кризи незабавно ги насочва към най-близкото лечебно заведение за болнична помощ;

3. болни с начеващ оток на горните дихателни пътища спешно се транспортират към УНГ отделение или клиника на най-близкото лечебно заведение за болнична помощ за лечение и готовност за евентуална трахеостомия.

Действия на специалиста алерголог:

1. преглежда болния и изследва количествено и функционално С1 инхибитора и С4 и С3 фракции на комплемента;

2. отхвърля или потвърждава диагнозата;

3. при потвърдена диагноза прилага лечение при болния;

4. при потвърдена диагноза изготвя медицински паспорт на болния с кратко описание на болестта и мерки за първа помощ при спешност;

5. изпраща два пъти в годината болните в ремисия за консултация в Клиниката по астма, алергология и клинична имунология на Александровска болница - София.

6.12. Системен еритематоден лупус и алергични васкулити:

СЕЛ е системно антитяло - медиирано имунокомплексно заболяване с хронично прогресивен ход. Изисква ранна диагноза и своевременно адекватно лечение. При такъв подход прогнозата е благоприятна. Заболяването е обект на Клиника по алергология и клинична имунология, която съчетава специалисти по алергология и клинична имунология заедно с имунологична лаборатория за диагностика на имунните нарушения и мониториране на имунните маркери на болестта в хода на лечението, продължаващо цял живот. Поради многообразието на клиничната картина и вида на начално проявените симптоми недиагностицираните болни със системен еритематоден лупус и алергични васкулити могат да попаднат в кожно отделение/клиника или отделения/клиники по ревматология, неврология и нефрология.

Действия на ОПЛ:

При съмнение за системен еритематоден лупус или алергични васкулити (фебрилитет, неповлияващ се от антибиотици, кожни обриви по скулите, уртикария, фоточувствителност, серозит, ставен синдром, адинамия, главоболие, тахикардия, промени в сърдечния статус, протеинурия, прояви на антифосфолипиден синдром, анемия, тромбоцитопения, лимфопения, левкопения, силно ускорена СУЕ, хипергамаглобулинемия, еозинофилия и др.) насочва болния за консултация със специалист алерголог.

Действия на специалиста алерголог:

1. след консултацията при потвърждаване на системен еритематоден лупус/алергични васкулити, болният се стационира в Клиниката по астма, алергология и клинична имунология на Александровска болница - София;

2. провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на системен еритематоден лупус и алергични васкулити; в някои случаи наблюдението продължава с месеци;

3. извършват се специализирани имунологични изследвания за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата системен еритематоден лупус или алергични васкулити (биопсични изследвания, LE клетъчен тест, антитела към нативна DNA, към Sm антиген, към RNP, към фосфолипиди (антикардиолипини), към нуклеозоми, хроматин, DNA-хистонни комплекси, ANA;

4. според клиничното протичане болният се консултира с други тесни специалисти (нефролог, невролог);

5. провежда се адекватно, активно лечение до нормализиране на клиничните прояви, имунните и лабораторните нарушения;

6. болният се насочва към ОПЛ с подробна епикриза и лечебен план за поддържащо лечение и наблюдение;

7. болният със системен еритематоден лупус се консултира 3 - 4 пъти годишно със специалист алерголог, при нужда - с други специалисти според клиничното протичане;

8. три пъти годишно се проследяват имунните нарушения.

6.13. Провеждане на специфична имунотерапия при алергично болни:

Специфичната имунотерапия (алергенна имунотерапия, специфична хипосенсибилизация) е имунологичен метод за лечение на атопичните алергични заболявания, който цели алерген-специфично модулиране на имунния отговор и в резултат на това - създаване на имунен толеранс към алергена. Назначена и проведена според правилата, тя е с висок процент на ефективност. СИТ е от изключителната компетентност на специалиста алерголог. Само специалист алерголог може да изписва алергенни ваксини за специфичната имунотерапия. Той започва и по-нататък контролира провеждането на специфичната имунотерапия.

Действия на специалиста алерголог:

1. назначава специфична имунотерапия след клиничен преглед, кожно-алергично тестуване, провокационни тестове, поставяне на диагноза и преценка на индикациите и контраиндикациите за лечебния метод;

2. обяснява подробно на пациента възможностите на специфичната имунотерапия, начина на провеждане, продължителността и евентуалните рискове; при специфична имунотерапия е от изключително значение изграждането на доверие и сътрудничество между болния и лекаря, тъй като лечението е продължително;

3. започва специфичната имунотерапия, като провежда първите 3 - 4 апликации на алергенната ваксина;

4. насочва пациента към ОПЛ за продължаване на специфичната имунотерапия, като прилага подробно медицинско указание;

5. контролира провеждането на специфичната имунотерапия чрез контролни прегледи на всеки 3 месеца, като изписва поддържащите дози на алергенната ваксина;

6. мониторира имунния отговор към алергена след 6-ия месец чрез извършване на кожно-алергични проби, изследване на специфични Ig E, блокиращи Ig G, Т клетъчни субпопулации, цитокини и т.н.

Действия на ОПЛ:

1. насочва болни с предполагаеми респираторни атопични алергични заболявания (алергичен ринит и астма) към специалист алерголог, особено млади хора в начален стадий на болестта;

2. провежда назначената от специалиста алерголог специфична имунотерапия по

зададената от него схема;

3. при изчерпване на алергенната ваксина (приблизително след всеки 3 месеца) изпраща болния при специалист алерголог за оценка на лечението и изписване на поддържащите дози;

4. изпраща незабавно провеждащия специфичната имунотерапия болен при специалист алерголог в следните случаи:

• при силно изразени локални странични действия на мястото на прилагане на алергена: зачервяване, оток, сърбеж;

• при наличие на общи оплаквания след поставянето на алергенната доза: изостряне на основното заболяване (астма, ринит), общо неразположение, световъртеж, прилошаване, хипотония;

• при интеркурентна инфекция, при която е възможно специалистът алерголог временно да прекъсне специфичната имунотерапия; при желание на пациента да прекъсне специфичната имунотерапия.

7. Принципи за поведение на специалиста алерголог и медицинската сестра при спешни и животозастрашаващи състояния

Спешни и животозастрашаващи състояния в алергологията са: анафилактичен шок при медикаментозна алергия, ужилване от насекомо, при хранителна алергия, идиопатична анафилаксия, тежък астматичен пристъп и астматичен статус, оток на Квинке на горните дихателни пътища, наследствен ангионевротичен оток, синдром на Stevens - Johson и Lyell. При настъпване на спешно и животозастрашаващо състояние се прилага кардиопулмонална ресусцитация до предаването на болния на спешния екип или настаняването му в съответното реанимационно звено (отделение за интензивно лечение, център за дихателна недостатъчност и др.). Кардиопулмоналната ресусцитация е комплекс от клинико-терапевтични действия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции: сърдечна дейност, дишане, функции на централната нервна система, и пациентът е в състояние на клинична смърт. Кардиопулмоналната ресусцитация обхваща 3 основни етапа:

1. основно поддържане на живот;

2. разширено поддържане на живот;

3. продължително поддържане на живот.

В разглежания случай се прилага само етап 1, докато етапи 2 и 3 са за съответните спешни звена. Дейностите, които алергологът и медицинската сестра трябва да извършат при спешни и животозастрашаващи състояния, са:

1. диагностика на спешното състояние;

2. поставяне на пациента в основно положение за кардиопулмонална ресусцитация;

3. осигуряване на проходимост на горните дихателни пътища - флексия на главата назад, изтегляне напред на долната челюст, отваряне на устата и освобождаване на езика;

4. обдишване по метода "уста в уста"и "уста в нос";

5. обдишване с АМБУ;

6. индиректен сърдечен масаж;

7. подаване на кислород посредством маска или назален катетър;

8. осигуряване на венозен път и въвеждане на адреналин и кортикостероиди;

9. крикотиреотомия при оток на ларинкса.

8. Стандарти за интердисциплинарни консултации при лечение на алергично болния

Необходимост от консултация със специалист алерголог:

Задължителна		Препоръ-чителна
1		2
Детски болести	бронхиална астма, алергич-ни ринити, атопичен дерма-	първични имуно-

	тит, хранителна алергия	дефицити
Хирургични болести	преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години	
УНГ	алергични ринити и риносинуити; преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 г.; наследствен ангиоедем	
АГ	преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 г.; преди йод-контрастно изследване при алергично болни	
Урология	преди изследване с йод-контрастни вещества и преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 г.;	
Рентгенология	преди изследване с йод-контрастни вещества при алергично болни	
Кардиология	преди изследване с йод-контрастни вещества (сърдечна катетеризация) при алергично болни; при болни с алергия към латекс и предстояща катетеризация; имунокомплексни заболявания	
Нефрология	преди изследване с йод-контрастни вещества на алергично болни; имунокомплексни заболявания	
Пулмология	бронхиална астма; при изследване с йод-контрастни вещества (бронхоскопии) при алергично болни; първични и вторични имунодефицити; имунокомплексни заболявания	
Офталмология	алергични конюнктивити; преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 г.	
Стомато-	преди локална анестезия при	

логия	болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 г.; първични и вторични имунодефицити	
Дерматология	преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, чести анестезии; алергични екзантеми; медикаментозна алергия; първични и вторични имунодефицити	остри и хронични уртикарии; атопичен и контактен дерматит
Ревматология		имунокомплексни заболявания

9. Стандарти за обучение, квалификация и компетентност на специалиста алерголог. Стандарти за Клиника по алергология и клинична имунология, извършваща обучение

Специализант по алергология може да бъде всеки дипломиран лекар, който има призната основна специалност съгласно Наредба № 31 от 2001 г. за следдипломно обучение в системата на здравеопазването. Специализацията по алергология се провежда в акредитирана за тази специализация университетска клиника. Срокът на специализация е 2 години. Специализантът провежда обучението си под ръководството на ръководителя на университетска клиника по алергология и клинична имунология, респ. началника на клиниката или на упълномощен от него правоспособен специалист с алергологичен стаж над 10 години. След успешно положен държавен изпит специализантът придобива права на специалист по клинична алергология. Процесът на обучение на алерголога е постоянен и непрекъснат през целия му стаж. Формите на обучение по алергология и клинична имунология са:

• основен курс;

• следдипломни тематични курсове;

• индивидуално обучение;

• докторантура;

• изучаване на стандарти за добра клинична практика при лечение на алергичните болести;

• практическо обучение за овладяване на нов тип методики с удостоверение за придобита компетентност;

• посещение на научни прояви - конгреси, симпозиуми, конференции и други национални и международни прояви - например конгреси и конференции на Българското дружество по алергология и конгреси на Европейската академия по алергология и клинична имунология (EAACI) и Европейското респираторно дружество (ERS);

• абонамент за наши и чуждестранни периодични алергологични списания;

• непрекъснато медицинско обучение и съответно получаване на кредити.

Системата за поддържане на квалификацията и за непрекъснато обучение изисква набирането на определен брой точки (кредити) за 5-годишен период. Покриването на определения брой точки (кредити) е гаранция за поддържане на квалификация, даваща право за допускане до нови квалификационни курсове, както и на допълнително възнаграждение за придобита по-висока категория на квалификация и компетентност. То ще има определящо значение и при бъдещото ресертифициране на получената специалност. Квалификационна

категория I - придобива се след началните 2 г. и успешно полагане на изпит по специалността. Специалистът алерголог задължително трябва да бъде ресертифициран на всеки 5 г. след придобиване на специалността (квалификационни категории II до VI - през 5 години). Критериите за ресертифициране включват тестов изпит по основната програма за специализация по алергология и клинична имунология, данните за клиничната и научната му дейност, както и обучението му през разглеждания период. Точки (кредити) носят:

- участия в СДО курсове;
- практически курсове;
- индивидуално обучение;
- участие в национални и международни научни прояви.

Компетентността в специалността клинична алергология и клинична имунология означава устойчиво, адекватно и умело решаване на проблемите по специалността.

Приложение № 1

Въпросник за скрининг на пациенти с различни алергични заболявания

Въпросник за пациента

Получената от Вас информация е медицинска тайна. Тя се използва само във Ваш интерес съгласно действащото в Република България законодателство. Неправилните отговори са във Ваша вреда - от това могат да възникнат рискове за Вашето здраве и живот. Ако сте затруднени да отговорите на някои от въпросите, консултирайте се с Вашия лекуващ лекар.

Име ..... възраст .....
Професия ..... телесно тегло ..... ръст .....
Отбелязвайте с "X" верния отговор

		ДА	НЕ
1.	Как оценявате Вашата физическа активност: - без ограничения - мога да изкачвам стълби - изморявам се при ходене		
2.	Имате ли кашлица		
3.	Кога се проявява: - през деня - през нощта		
4.	Кашлицата през деня свързана ли е с физическо усилие?		
5.	Кашлицата през нощта: - пристъпна ли е - мъчителна ли е		
6.	Имате ли повтарящи се епизоди на затруднено дишане?		
7.	Имате ли повтарящи се епизоди на свиркащо дишане?		
8.	Имате ли епизоди на стягане в гърдите?		
9.	Тези оплаквания появяват ли се в опре-делен сезон на годината?		
10.	Ако това е така, кога: - пролет - лято - есен		

- зима

11. Ако оплакванията не са сезонни, целогодишни ли са?
12. Ако симптомите са през нощта, будят ли Ви от сън?
13. Симптомите се появяват или засилват при:
    - физическо усилие
    - вирусна инфекция ("простуда")
    - контакт с козина на животни
    - контакт с дим (цигарен, от горене на дърва и въглища)
    - контакт с цъфтящи дървета
    треви и цветя
    бурени
    - промени в температурата
    - при емоции (смях, плач)
    - при въздействие на различни фактори на околната среда (посочи какви.....)
14. Как оценявате оплакванията от въпроси 2, 4, 5, 6, 7, 8 по тежест?
    - леки
    - средно тежки
    - тежки
15. Ако сте жена, симптомите кашлица, свиркащо дишане, задух и стягане в гърдите влияят ли се от:
    - менструалния цикъл
    - прием на противозъчатъчни средства
    - бременност
    - менопауза
16. При поява на някои от горните симптоми, като кашлица, задух,свиркащо дишане и стягане в гърдите, имате ли и:
    - хрема
    - сърбеж в очите
    - отоци
    - обриви
17. Приложено ли е лечение за тези оплаквания:
    - инхалатори (какви?.....)
    - таблетки (какви?.....)
    - инжекции (какви?.....)
    - алергени (какви?.....)
18. Били ли сте на болнично лечение? (колко пъти през последните 2 години?.....)
19. Често ли боледувате от "простудни" заболявания?
    Колко често?
    - два пъти през последната година
    - повече от 2 пъти през последната година
20. Имали ли сте досега оплаквания при прием на лекарства, като:
    - обриви
    - отоци
    - задух
    - губили ли сте съзнание?
21. Оплакванията от въпрос № 20 са се появили:
    - веднага
    - до 1 час
    - след няколко часа

- след повече от 24 часа

22. Посочете, ако можете, към кои лекарства сте имали оплакванията от въпрос № 20 (.....)
23. Имали ли сте странични реакции след прилагане на ваксини за имунизации?
24. Имали ли сте инциденти при прилагане на упойки при:
    - обща анестезия
    - местна анестезия
25. Имали ли сте инциденти при прилагане на упойки при стоматологични манипулации?
26. Имали ли сте инциденти при прилагане на йод-контрастно вещество при рентгеново изследване. Помните ли какво е било то? (.....)
27. Имали ли сте необичайни реакции при ужилване от:
    - пчела
    - оса
    - стършел
28. Имате ли реакции на непоносимост към храни.
    Посочете в какво се изразяват.....
29. Реакциите към храни са:
    - инцидентни (появили са се веднъж)
    - появяват се винаги при прием на определена храна
30. Можете ли да посочите към кои храни? (.....)
31. Пушите ли?
32. Колко цигари дневно? (.....)
33. Употребявате ли алкохол?
34. Предимно какъв алкохол:
    - концентрат ..... количество/дневно .....
    - вино ..... количество/дневно .....
    - бира ..... количество/дневно .....
35. Страдате ли от хрема?
36. Хремата е:
    - целогодишна
    - сезонна (подчертайте: пролет, лято, есен)
37. Оплакванията от носа Ви са (възможни са повече от един отговор):
    - сърбеж
    - пристъпно кихане
    - изтичане на воднист секрет
    - запушване
38. Оплакванията Ви от носа са по-изразени през:
    - деня
    - нощта
39. Имали ли сте отоци?
40. Ако сте имали отоци, къде са били локализирани:
    - лице
    - език
    - шия
    - длани на ръцете
    - ходилата

- половите органи
- на други места - посочете къде .....

41. Ако сте имали отоци, те са били:
- симетрични
- асиметрични
- хидростатични
- без да спазват хидростатичното налягане

42. Освен това отоците са били:
- бързопреходни
- траели са по-дълго (посочете колко.....)
- сърбящи
- несърбящи

43. Отоците са се появили след употреба на:
- лекарство
- храна
- ужилване от насекомо
- ухапване от насекомо (комар, дървеница и др.)
- контакт с професионален агент
- след студово или топлинно въздействие
- след натиск или вибрации

44. Имали ли сте обриви като след допир с коприва

45. Обривът се е появил след употреба на:
- лекарство
- храна
- козметичен препарат
- ужилване от насекомо
- ухапване от комар, дървеница и др.
- контакт с професионален агент

46. Характеристика на обрива:
- сърбящ
- бързопреходен
- траен
- ограничен
- дифузен
- само на мястото в контакт с агента

47. Имате ли кръвни родственици, болни от алергични страдания?

48. Можете ли да посочите какви са тези заболявания?
(.....)

49. Имате ли производствени вредности на работното място?

50. Боледувате ли от захарна болест?

51. Боледувате ли от хипертония?

52. Имате ли язва на стомаха или дванадесетопръстника?

53. Имате ли заболяване на щитовидната жлеза?

54. Имате ли заболяване на нервната система?

55. Имате ли психично заболяване?

56. Имате ли други неупоменати по-горе болести?
Посочете какви .....

57. Провеждали ле сте специфична хипосенсибилизация?

58. Провеждали ли сте системно лечение (постоянен прием на медикаменти)?

59. Желаете ли да обсъдите възможностите за лечение с лекуващия Ви алерголог?

60. Искате ли да посочите в свободен текст някои Ваши оплаквания, болести и лечение, които не са обхванати от горните въпроси?
.....
.....
.....
.....

Благодарим Ви за съдействието.

Подпис на пациента: .....
Дата .....

Приложение № 2

Въпросник за пациента при подготовка на алергично болен за анестезия и провеждане на йод-контрастно изследване

		ДА	НЕ
1.	Боледувате ли от бронхиална астма		
2.	Боледувате ли от алергична хрема		
3.	Боледувате ли от алергичен конюнктивит		
4.	Имате ли кожни заболявания		
5.	Имали ли сте алергични реакции по време на предшестваща анестезия		
6.	Имате ли алергия към латекс		
7.	Имате ли алергия към йод-контрастни вещества		
8.	Лекувани ли сте продължително с бета-блокери		
9.	Имате ли алергия към медикаменти Посочете към кои		
10.	Имате ли алергия към храни		
11.	Оперирани ли сте повече от 2 пъти с обща анестезия през последните 2 години		
12.	Налага ли се често да приемате антибиотици		
13.	Имате ли увеличен брой на еозинофили в кръвта		
14.	Имате ли кръвни родственици с алергични заболявания		

Благодарим Ви за съдействието.

Подпис на пациента: .....
Дата .....