



**Република Македонија**  
**Влада на Република Македонија**

# **ПРОЕКТ**

**ЗА РЕФОРМИ ВО БОЛНИЧКАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА  
(ДСГ) ДИЈАГНОСТИЧКО СРОДНИ ГРУПИ**

# **ПРИРАЧНИК**

**(Упатство за ДСГ)**

**Инфективни и Паразитски Заболувања**

## ОДРЕДЕНИ ИНФЕКТИВНИ И ПАРАЗИТСКИ БОЛЕСТИ

### 0102 ХИВ/СИДА

Во овој стандард, упатување кон “B20-B24” го исклучува B23.0 *Акутен ХИВ инфективен синдром*.

#### Напредување на болеста

ХИВ инфекцијата содржи неколку фази, секоја си има свое ниво на сериозност и симптоми. Лицата кои се инфицирани со ХИВ често ја следат истата шема (т.е. прво се дијагностицираат како ХИВ позитивни, и како што напредува болеста, и тие напредуваат до следното ниво на сериозност на болеста). Меѓутоа, не е невообичаено ХИФ инфекцијата првично да се дијагностицира откако настанала компликација или напредување.

Ова се ХИВ кодовите:

Документирањето на статусот на ХИВ секогаш треба да се кодира дури и ако критериумите за дополнителна дијагноза не се задоволени.

R75	<i>Лабораториски доказ на вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ)</i> (т.е. неодредени/ недоволни докази за серолошко тестирање)
B23.0	<i>Акутен ХИВ инфективен синдром</i>
Z21	<i>Асимптоматски инфективен статус со вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ)</i>
B20-B24	<i>Болест од вирус на хумана имунодефициенција (ХИВ)</i>

Кодовите R75, Z21, B23.0 и блоковите B20- B24 взаемно се исклучуваат и не смеат заедно да се стават на листата на иста епизода на медицинска нега.

#### Лабораториски докази за ХИВ – R75

Овој код треба да се назначи за мала група на пациенти чии тестови за ХИВ не доведуваат до заклучок. Ова најчесто се случува кога скрининг тестот за ХИВ е позитивен меѓутоа контролниот тест е или негативен или неодреден. Овие пациенти може да се инфицирани со ХИВ или може да имаат лажно позитивен тест. Ова се разграничува во подоцнежна фаза со повторување на тестот.

Бидејќи R75 се однесува на пациенти кои се со недоволни ХИВ тестови, овој код не треба да се назначи како главна дијагноза.

### **Акутен ХИВ инфективен синдром – B23.0**

Значителен процент (40-60%) на пациенти набрзо по добивањето на ХИВ инфекцијата ќе развијат акутна болест. Оваа болест најчесто е во облик на гландурална треска како болест со треска, воспаление на грлото, лимфаденопатија, осип и повремени компликации, вклучувајќи и менингит. Дијагнозата за акутен ХИВ инфективен синдром (или главна ХИВ инфекција) обично не се востановува додека пациентот не создаде антитела на ХИВ (т.е. сероконвертира). Меѓутоа, детекција на ХИВ со вирални анализи за детекција може да овозможат дијагностицирање пред создавање на антителата. Ова најчесто трае 3-6 недели по почетокот на болеста. Иако, дијагноза за постоење на акутен ХИВ инфективен синдром силно се претпоставува за време на отпуштањето, обично, во оваа фаза нема да се потврди. Дополнителен доказ за поткрепа на постоење на акутен ХИВ инфективен синдром за времетраење на престојот е и позитивен ХИВ p24 антиген тест. Можноста за постоење на акутен ХИВ инфективен синдром треба да се регистрира во клиничките записи. Негативен ХИВ тест за време на престојот не ја исклучува дијагнозата.

Откако дијагнозата за “акутен ХИВ инфективен синдром” (или потврден или во сомневање) е документиран, се назначува код B23.0 *Акутен ХИВ инфективен синдром* како дополнителна дијагноза на кодовите за пројавените симптоми (на пр. Лимфаденопатија, треска) или компликации (пр. Менингит)

Ретко, пациентот може да бара повторен престој за акутен ХИВ инфективен синдром заради компликации. Главната дијагноза (пр. менингит A87.8) треба прво да се кодира со акутен ХИВ инфективен синдром (B23.0 *Акутен ХИВ инфективен синдром*) како дополнителна дијагноза.

По целосно разрешување на главната болест, речиси сите пациенти ќе станат асимптоматски и ќе останат во тој стадиум неколку години. Кодирање за иден прием треба да се одреди со постоечките упатства. Кодот за акутен ХИВ инфективен синдром (B23.0) не треба повторно да се користи откако пациентот се опоравил од главната болест. Кога клиничките лица што кодираат се несигурни околу точното назначување на расположливите кодови на ХИВ (т.е R75)

Лабораториски доказ на вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ), Z21 Асимптоматски инфективен статус со вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ) или B20-B24, B23.8 или B24) треба да се консултира лекарот- клиничар.

### **Асимптоматски ХИВ статус – Z21**

Кодот **Z21** *Асимптоматски инфективен статус со вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ)* треба да се назначи за пациенти кои се дијагностицирани како ХИВ позитивни, меѓутоа се примени со болест која не може да се смета за ХИВ инфекција. Овој код не треба да се користи за последователен прием кога пациентот покажува одредена ХИВ манифестација.

Бидејќи **Z21** се назначува за пациенти кои се асимптоматски и се примени за лекување на несродна болест, овој код не треба да се назначи како главна дијагноза.

ХИВ болест – B20, B21, B22, B23.8, B24

Кодовите кои важат за ХИВ болест се следниве:

B20	Болест од вирус на хумана имунодефициенција (ХИВ)што резултира со инфективни и паразитски болести
B21	Болест од вирус на хумана имунодефициенција (ХИВ)што резултира со малигни неоплазми
B22	Болест од вирус на хумана имунодефициенција (ХИВ)што резултира со други означени болести
B23. 8	ХИВ болест што резултира со други означени состојби
B24	Неозначена болест од вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ)

Кога пациентот покажува манифестација, ова значи дека пациентот има ХИВ сродна болест (која може меѓутоа и не мора да биде дефинирачка болест за СИДА). Прием на таков вид на пациенти треба да се кодира во склоп на категоријата B20- B24. Следствено, лицата што кодираат не може да се навратат и да користат кодови R75 или Z21.

Ако пациентот е примен во болница и истиот покажува болест која **не е поврзана со ХИВ инфекција** и документација во поглед на моменталниот ХИВ статус на пациентот не е јасна, треба да се консултира лекарот- клиничар за да се одреди фазата на болеста и да се назначи соодветниот код на ХИВ (Z21 или B20-B24) за да се укаже на постоење на инфекција. Во вакви случаи кодот на ХИВ нема да биде главната дијагноза.

### **Последователност и селекција на кодови**

Одлуките кои се донесуваат за последователност на кодовите треба да се во согласност со дефинициите на главните дијагнози.

Ако болеста која е главно одговорна за укажување на епизода на медицинска нега на пациентот е ХИВ, треба да се користи кодот од B20- B24.

Ако болеста која е главно одговорна за укажување на епизода на медицинска нега на пациентот е манифестација на ХИВ, се кодира манифестацијата како главна дијагноза.

**Забелешка:** Манифестации кои се обележани со ѕвездичка (\*) никогаш не смее да се назначат како главни дијагнози на ХИВ/СИДА (види АСК 0027 *Повеќекратно кодирање*, )

Кога манифестација изискува и етиолошки код (†) и манифестациски код (\*), како на пример деменција на ХИВ (B22 и F02.4\*), се назначуваат кодовите по редоследот кој е прикажан (т.е. етиолошки прв, манифестациски втор).

Ако пациентот има повеќекратни манифестации кои може да се класифицираат во две или повеќе категории во склоп на B20- B24, само кодот на ХИВ кој е поврзан со главната дијагноза треба да се назначи за оваа епизода. Овој код на ХИВ треба да следи веднаш под кодот на главна дијагноза. Назначување на повеќе од еден код од блокот B20- B24 е прифатливо за оние болници кои бараат вакво ниво на детали и треба да се наредат последователно по манифестацискиот код кому се сродни.

#### ПРИМЕР 1:

Пациент е примен со орална кандидијаза заради ХИВ инфекција. Треба да се назначи и последователно да се додаде следново:

Орална кандидијаза	B37.0	<i>Кандидален стоматит</i>
ХИВ болест	B20	<i>Болест на вирус од хумана дефициенција (ХИВ) што резултира со инфективни и паразитски болести</i>

#### ПРИМЕР 2:

Пациент со СИДА е примен со главна дијагноза на KAPPOSI-EB сарком на кожата и дополнителна дијагноза на синдром на акутна малнутриција и цитомегаловирусен ретинит. Треба да се назначи и последователно да се додаде следново:

KAPPOSI-EB сарком	C46.0	<i>KAPPOSI-EB сарком на кожата</i>
ХИВ болест	B21	<i>Болест на вирус од хумана дефициенција (ХИВ) што резултира со малигни неоплазми</i>

Цитомегаловирусен ретинит	H30.9 Хориоретинално неозначено	воспаление,
	B25.9 Цитомегаловирусна неозначено	болест,
Синдром на акутна малнутриција	R64 Кахексија	

### Манифестација и други сродни болести

Целокупната манифестација на ХИВ инфекцијата мора да се кодира. Ако манифестацијата се документира, а статусот на ХИВ е нејасен, треба да се консултира лекар- клиничар пред да се назначи кодот од B20- B24.

### Kaposi- EB сарком

Kaposi- EB сарком е секогаш главна неоплазма. Затоа, сите специфицирани места треба да содржат код од категоријата на C46. – Kaposi –EB сарком. Морфолошкиот код е M9140/3. Kaposi- EB сарком треба да се кодира за секоја последователна епизода на медицинска нега вклучително и првата дијагноза. Етиолошкиот агенс Хуман херпес вирус (HHV-8) (исто познат како Капошиев сарком херпес вирус (KSHV)) може да се смета за причински агенс.

### Компликации при антиретровирусна терапија или негативни ефекти

Антиретровирусна терапија може да резултира со компликации како што се анемија, невропатија и калкули на уринарен тракт. Зидовудин (AZT) е еден од многуте лиценцирани антиретровирусни лекови.

#### ПРИМЕР 3:

**Дијагноза:** Антиретровирусна хемолитична анемија предизвикана со лек, со позитивен ХИВ:

Кодови:	Хемолитична анемија D59.2	Неавтоимуна хемолитична анемија предизвикана со лек
Негативен ефект на АВ лек	Y41.5	Антивирусни лекови кои предизвикуваат негативни ефекти при терапија
ХИВ позитивен(асимптоматски)	Z21	Асимптоматски инфективен статус со вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ)

Соодветно место за појавување на код (Y92.-)

## ПРИМЕР 4:

**Дијагноза:** Антиретровирусен ренален калкулус предизвикан од лек, со СИДА:

Кодови:	Ренален калкулус, предизвикан од лек	N20.0	Калкулус на бубрег
	Негативен ефект на антиретровирусен лек	Y41.5	Антивирусни лекови кои предизвикуваат негативни ефекти при терапија
	СИДА	B20- B22, B23.8, B24	
	Соодветно место за појавување на код (Y92.-)		

**Хемотерапија во тек на еден ден ден****Хемотерапија**

Хемотерапија, за кодирачки цели, се однесува на администрирање на било која терапевтска субстанца (најчесто лек), вклучувајќи крв и крвни производи. Приемот за хемотерапија за манифестации на ХИВ (како што е ганцикловирна инфузија за цитомегаловирусен ретинит) треба да се назначи за главна дијагноза за болеста која се лекува и соодветниот код за процедура од блокот [1920] *Администрирање на фармакотерапија* (види исто АСК 0044 *Хемотерапија*, ).

Дополнителен код(ови) за дијагноза треба да се назначат за да се индицира ХИВ/СИДА статусот и било каква манифестација која се лекува.

## ПРИМЕР 5:

**Дијагноза:** Личност со СИДА, кој е поставен на комбинирана интравенска инфузиона терапија за пулмонален *Mycobacterium avium* комплекс, во тек на еден ден:

Кодови:	Пулмонарна MAC	A31.0	Калкулус на бубрег
	СИДА	B20	<i>Болест на вирус од хумана дефициенција (ХИВ) што резултира со инфективни и паразитски болести</i>
	Комбинирана интравенска инфузиона терапија	96199-09 [1920]	Интравенско администрирање на фармаколошки агенс, друг и неспецифициан фармаколошки агенс

### **Хемотерапија во тек на еден ден за Кароси – ЕВ сарком**

Ако пациент со ХИВ/ СИДА е примен за хемотерапија во тек на истиот ден за лекување на Кароси – ЕВ сарком, кодот за главната дијагноза треба да е Z51.1 *Хемотераписка сеанса за неоплазма*, бидејќи неоплазмата е во центарот на лекувањето а не ХИВ/ СИДА-та.

### **Профилактична хемотерапија**

Профилактични интервенции се користат за:

- Превенција на добивање на одредена инфекција (главна), или
- Потиснување на претходно лекувана опортунистичка инфекција (секундарна)

**Главна профилактична хемотерапија** за ХИВ инфекција треба да се назначи со код на главна дијагноза Z29.2 *Друга профилактична хемотерапија* ако пациентот е примен и отпуштен во ист ден.

Манифестацијата на ХИВ инфекција може да се кодира само ако е присутна. Кодот за ХИВ треба последователно да следи како дополнителна дијагноза.

## ПРИМЕР 6:

**Дијагноза:** Пациент со ХИВ инфекција без симптоми во тек на ист ден е поставен на антиретровирусна терапија:

Кодови:	Хемотераписка инфузија	Z29.2	Друга профилатична фармакотерапија
	ХИВ позитивен (асимтоматски)	Z21	Асимптоматски инфективен статус со вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ)
	Антиретровирусна Терапија	96199-02 [1920]	Интравенско администрирање на фармаколошки агенс, антиинфективен агенс

Секундарна профилатична хемотерапија (за целите на клиничка класификација) треба да се кодира во зависност од упатствата АСК 0102 ХИВ/ СИДА "Хемотерапија во тек на ист ден- Хемотерапија"

## ПРИМЕР 7:

**Дијагноза:** Пациент со СИДА е поставен за терапија на одржување со ганцикловир за цитомегаловирусен ретинит:

Кодови:	Цитомегаловирусен ретинит	H30.9	Хориоретинално воспаление, неозначено
		B25.9	Цитомегаловирусна болест, неспецифицирано
	Интравнска инфузија со ганцикловир	96199-02 [1920]	Интравенско администрирање на фармаколошки агенс, антиинфективен агенс

## 0103 СТРЕПТОКОКНА ИНФЕКЦИЈА

За бактериските инфекции кои се предизвикани од стрептокок кои се опишани како Група А, В, С, D, G, S. *Pneumoniae* или други, следново групирање може да помогне при назначување на кодовите:

Група	Болести во кои се појавува
-------	----------------------------

Група А <i>S. pyogenes</i> (сензитивни на пеницилин)	Ерзипел Пуерперална треска Инфекција на рана Воспаление на грло Ендокардит Ревматска треска (пост стрептококна) Гломерулонефрит (пост стрептококен)
Група В <i>S. agalactiae</i>	Неонатална инфекција (нормална флора на вагина)
Група С <i>S. equisimilis</i>	Синусит Ендокардит
Група D <i>S. faecalis</i> (enterococcus)} <i>S. faecium</i> (enterococcus)} <i>S. bovis</i> <i>S. equinis</i> Enterococcus	УТИ Ендокардит
Група G.	Синусит Ендокардит
<i>S. pneumoniae</i> (pneumococcus)	Пневмонија Синусит Менингит итн.
Други  <i>S. viridans</i> <i>S. salivarius</i> <i>S. mitis</i> <i>S. mutans</i> <i>S. sanguis</i> <i>S. lactis</i> Peptostreptococci	       Анаеробно, длабоки инфекции

Забелешка:           Групата А не е синонимна со  $\alpha$  - хемолитична  
                                  Групата В не е синонимна со  $\beta$  - хемолитична

## Дефиниција

### Вирусен хепатит

Вирусен хепатит е инфламаторна и некротична болест на клетките на црниот дроб. Вирусите А, В, С, D и Е може да резултираат со акутен вирусен хепатит. Инфекции на акутен вирусен хепатит со вирусите В, С, и D може да напредуваат до хроничен вирусен хепатит.

Вирусен хепатит кој трае повеќе од шест месеци обично се дефинира како “хроничен”. Меѓутоа, оваа дефиниција е произволна. Хроничен вирусен хепатит е варијабилна прогресивна болест која на крајот резултира во цироза и откажување на црниот дроб. Дијагностицирање на хроничен вирусен хепатит може да се одреди само после биопсија на црниот дроб.

Пациентите со хроничен вирусен хепатит често имаат абнормални тестови за работењето на црниот дроб. Еден показател за хроничен вирусен хепатит е зголемено ниво на аланин трансаминаза, иако ова може исто така да се должи и на други предизвикувачи како што е алкохолот. Обично, пациентите со хроничен вирусен хепатит се тестираат два пати годишно со анализа на крвта и ултразвук. Новороденчиња од мајки кои имаат хроничен хепатит В или се носители на хепатит В се изложени на ризик од пренесување и треба да се имунизираат брзо по раѓање (во наредните 24 часа), додека пак нема еквивалентна расположлива вакцина за новороденчиња од мајки кои имаат хроничен хепатит С или пак се носители на хепатит С. Овие новороденчиња имаат приближно 5% ризик од инфекција.

Обично, по опоравување од инфекција од организам, лицето ќе создаде антитела кон патогениот организам. Антитела за одредени инфективни заболувања може исто така да се создадат и со вакцинирање. Кај овие вакцинирани лица, идните анализи на крв кои ги прикажуваат антителата ќе укажат на мината инфекција или имунизација. Таквите лица не се сметаат за “носители”. Носител е лице кое има вирус на хепатит В, С или D и/или антителата во крвта на тоа лице не манифестираат симптоми меѓутоа носат организми во себе и може да инфицираат и други. Бидејќи вирусот е присутен во крвта може да се пренесе на други. Важно е да се сфати разликата меѓу лице кое е носител на инфективна болест (ризик од инфекција) и лице чии резултати во поглед на антителата укажуваат на мината инфекција или имунизација од инфективно заболување (нема ризик од инфекција). Улогата на тестовите за антитела во разграничувањето меѓу статусот на носител и мината инфекција варира во зависност од инфекцијата.

### Хепатит А

Хепатит А е заболување кое е прилично заразно и се пренесува ентерично (фекално –орален пат). Пренесувањето во семејството е

вообичаено. Во развиени земји, вообичаениот извор на инфекција е фекална контаминација на вода за пиење.

Вирусот на хепатит А (HAV) се детектира со помош на два теста на антитела:

- IgM антитела : позитивен резултат упатува на скорешна инфекција.
- IgG антитела (анти- HA): позитивен резултат упатува на мината инфекција (минато присуство на HAV) или имунитет преку вакцинација.

HAV *никогаш* не е хронична инфекција. Нема познат статус на носител и HAV не игра никаква улога во хроничен активен хепатит или цироза.

## **Хепатит В**

Хепатит В може да се манифестира како акутна болест и може да напредува до хронична инфекција. Вирусот на хепатит В (HBV) се пренесува од секрети на инфицирано тело како што се крв и крвни продукти, трансплантирано ткиво, плунка, урина, семенски материјал и цервикални секрети. Поголемиот број на возрасни лица потполно се опоравуваат и се доживотно имуни. Меѓутоа, до 10% од случаевите, последователно од акутната инфекција, пациентите ќе станат асимптоматски носители на HBV или ќе добијат хроничен активен вирусен хепатит (5%). Се проценува дека во светот постојат околу 300 милиони носители на HBV.

## **Хепатит С**

Хепатит С може да се манифестира како акутна болест и може да напредува до хронична инфекција. Вирусот на Хепатит С (HCV) се пренесува парентерално (на пример со трансфузии, злоупотреба на лекови во форма на инекција, професионално изложување на крв или крвни производи). Стапката на опоравување од вирусна инфекција на хепатит С (HCV) е многу помала од онаа на вирусна инфекција од хепатит В. Воглавно, се смета дека до 90% ќе има напредување во хронична инфекција.

Хепатит С се разликува од хепатит В во тоа што пациент со хепатит С ќе го има вирусот до крајот на животот или како акутна или како хронична инфекција или како асимптоматски носител.

Позитивен тест за хепатит С укажува на инфекција од хепатит С. Анализа на верижна реакција на полимераза (PCR) исто така може да се спроведе. Позитивните резултати ја поткрепуваат дијагнозата на хронична инфекција на хепатит С. Меѓутоа, негативен резултат од PCR не значи нужно дека нема хронична инфекција, бидејќи вирусот сеуште може да е присутен во мали количини и не е детектиран во примерокот од крв.

## **Хепатит D**

Вирусот на хепатит D (HDV) може да се појави само во присуство на HBV, никогаш сам. Се појавува или како коинфекција со акутен хепатит В или дополнителна инфекција на утврден хроничен хепатит В. HDV воглавно се шири парентерално (на пример со игли или крв). Исто така е познат и како делта агенс.

## Хепатит Е

Вирусот на хепатит Е (HEV) се пренесува ентерично (фекално –орален пат). Ендемичен е во Јужно – Источна Азија, земјите на Советскиот регион, Индија, средно-источна Африка и Централна Америка. Познато е дека постоеле големи епидемии со ширење од лице на лице. Вообичаениот тек на инфекцијата се чини акутен и релативно бенигна болест, освен за време на бременост.

HEV не е никогаш хронична инфекција. Нема познат статус на носител и HEV не игра никаква улога во хроничен активен хепатит или цироза.

## Класификација

Вирусен хепатит или статус на носител на хепатит треба секогаш да се кодира дури и ако критериумите за дополнителна дијагноза не се задоволени. Подолу- прикажаната табела дава упатства за аплицирање на кодовите на хепатит А, В, С, D, и Е.

КЛАСИФИКАЦИЈА		
Вирусен хепатит/ тип	Код/ опис	Општи карактеристики
Хепатит А	<p>B15.0 <i>Хепатит А со хепатична кома</i></p> <p>B15.9 <i>Хепатит А без хепатична кома</i></p> <p>O98.4 <i>Вирусен хепатит што ја комплицира бременоста, породувањето и пуерпериумот</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не е кодирана ниту мината историја на хепатит А ниту статус на носител</li> <li>• O98.4 се назначува кога хепатит А ја комплицира бременоста, породувањето или пуерпериумот (заедно со дополнителен код или на B15 или B15.9 за да се специфицира типот на хепатит)</li> </ul>

КЛАСИФИКАЦИЈА		
Вирусен хепатит/ тип	Код/ опис	Општи карактеристики
Хепатит В	<p>V16.- <i>Акутен хепатит В</i></p> <p>V18.0 <i>Хроничен вирусен хепатит В со делта агенс</i></p> <p>V18.1 <i>Хроничен вирусен хепатит В без делта агенс</i></p> <p>O98.4 <i>Вирусен хепатит што ја комплицира бременоста, породувањето и пуерпериумот</i></p> <p>Z22.51 <i>Носител на вирусен хепатит В</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кога е документирана “анамнеза на хепатит В” не треба да се претпостави дека пациентот е носител на хепатит В и затоа <b>не</b> се кодира со Z22.51</li> <li>• Документирање на “позитивен хепатит В” или “носител на хепатит В” без индикации на инфективен процес треба да се кодира со Z22.51</li> <li>• O98.4 се назначува кога акутен или хроничен хепатит В ја комплицира бременоста, породувањето или пуерпериумот (заедно со дополнителен код од V16 или V18 за да се специфицира типот на хепатит). Ако пациентот на акушерство е носител, се назначува Z22.51</li> </ul>
Хепатит С	<p>V17.1 <i>Акутен хепатит С</i></p> <p>V18.2 <i>Хроничен вирусен хепатит С</i></p> <p>O98.4 <i>Вирусен хепатит што ја комплицира бременоста, породувањето и пуерпериумот</i></p> <p>Z22.52 <i>Носител на вирусен хепатит С</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ако е документирана анамнеза на хепатит С, лицето што кодира треба да провери со лекарот-клиничар за да се одреди дали пациентот сеуште има знаци на болеста. Кога не се можни консултации, треба да се назначи кодот за носител на вирусен хепатит С (Z22.52)</li> <li>• Кога се евидентирани двосмислени термини како што се “хепатит С” или “позитивен хепатит С” и</li> </ul>

		<p>пациентот <b>има</b> симптоми на хепатит С, лицето што кодира треба да провери со лекарот – клиничар дали болеста е во акутна или хронична фаза. Кога не се можни консултации, треба да се назначи код за хроничен вирусен хепатит С (В18.2)</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

КЛАСИФИКАЦИЈА		
Вирусен хепатит/ тип	Код/ опис	Општи карактеристики
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кога пациентот е <b>асимптомски</b> и се евидентирани двосмислени термини како што се “хепатит С” или “позитивен хепатит С” треба да се назначи код за носител на вирусен хепатит С (Z22.52)</li> <li>• O98.4 се назначува кога акутен или хроничен хепатит С ја комплицира бременоста, породувањето или пуерпериумот (заедно или В17.1 или В18.2 за да се специфицира типот на хепатит). Ако пациентот на акушерство е носител, се назначува Z22.52</li> </ul>

Хепатит D (со акутен HBV)	V16.0 <i>Акутен хепатит B со делта-агенс (коинфекција) со хепатична кома</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 098.4 се назначува кога акутен или хроничен хепатит D ја комплицира бременоста, породувањето или пуерпериумот (заедно со дополнителен код од V16, V17, V18 за да се специфицира типот на хепатит). Ако пациентот на акушерство е носител, тогаш се назначува код Z22.59</li> <li>• Z22.59 треба да се назначи само кога <b>нема</b> знаци на активна болест на хепатит D (стадиум на носител на хепатит D)</li> </ul>
	V16.1 <i>Акутен хепатит B со делта-агенс (коинфекција) без хепатична кома</i>	
Хепатит D (со хроничен HBV)	V18.0 <i>Хроничен вирусен хепатит B со делта-агенс</i>	
	V17.0 <i>Акутна делта (дополнителна) инфекција на носител на хепатит B</i>	
Хепатит D	O98.4 <i>Вирусен хепатит што ја комплицира бременоста, породувањето и пуерпериумот</i>	
	Z22.59 <i>Носител на друг специфициран вирусен хепатит</i>	

КЛАСИФИКАЦИЈА		
Вирусен хепатит/ тип	Код/ опис	Општи карактеристики
Хепатит E	V17.2 <i>Акутен хепатит E</i> O98.4 <i>Вирусен хепатит што ја комплицира бременоста, породувањето и пуерпериумот</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мината анамнеза или носител на хепатит E не е кодиран</li> <li>• O98.4 се назначува кога хепатит E ја комплицира бременоста, породувањето или пуерпериумот (заедно со дополнителен код V17.2 за да се специфицира типот на хепатит).</li> </ul>

0108 СЕПСА ПРЕДИЗВИКАНА ОД ИНФЕКЦИЈА НА УРИНАРЕН ТРАКТ/  
УРОСЕПСА

Сепсата предизвикана од инфекција на уринарен тракт упатува на тоа дека локализирана уринарна инфекција навлегла во крвотокот и прераснала во генерализирана инфекција.

- Ако сепсата е клинички значајна тогаш треба да се обележи како главна дијагноза
- Ако не, тогаш инфекцијата на уринарниот тракт треба да се обележи како главна

Клиничката важност на инфекцијата најдобро се докажува со користење на антибиотици заедно со знаците и симптомите на сепсата (на пример треска, итн.) додека позитивна уринокултура не секогаш означува инфекција на уринарен тракт.

Во поглед на кодирањето, користењето на терминот уросепса може да бара понатамошно појаснување со лекарот- клиничар за да се одреди дали се однесува на:

- генерализирана сепса (септикемија) предизвикана од истекување на урина или токсични нус- производи на урината во главната васкуларна циркулација

ИЛИ

- Урина која е контаминирана од бактерии, нус- производи од бактерии или друг токсичен материјал меѓутоа без други наоди

Сепса поврзана со:

- Абортус
- Ектопска бременост
- Моларна бременост

или сепса опишана како постоперативна заради:

- Инфузија
- Инекција
- Трансфузија
- Вакцинација

треба да продолжи да се кодира со соодветните кодови за категорија

## 0109 НЕУТРОПЕНИЈА

Неутропенија е намалување на неутрофилните грануларни леукоцити во крвотокот. Може да биде придружена со треска.

Најчести причинители се:

а) Реакција предизвикана од лекови или други физички агенси (на пример бактрим). Ова е нефебрилна форма на неутропенија.

б) Неутропенија се поврзува со различни болести вклучувајќи и :

- Акутна леукемија
- Други хематолошки ракови (на пример Hodgkin болест)
- Колагенски заболувања
- Други небактериски инфекции ( на пример маларија, тифус)
- Ревматоиден артрит (понекогаш)

Во некои околности (на пример ревматоиден артрит), неутропенијата е нефебрилна, додека кај акутна леукемија, маларија и тифус, се поврзува со треска.

в) Конгенитална неутропенија

г) Хронична бенигна неутропенија која не се поврзува со ниту една основна болест или изложување на токсини

Сепсата/ септикемија кај пациент со неутропенија треба да се кодира кога е документирана од страна на лекар- клиничар во клиничките записи. Може да се нарече и “клиничка септикемија” или “септикемија негативна на култури”

## Класификација

Кога септикемијата е евидентирана

- Кодот за септикемија треба да се назначи пред кодот за неутропенија

Кога септикемијата не е евидентирана

- Треба да се назначи кодот D70 Агранулоцитоза (неутропенија) и по можност R50 – Треска од непознато потекло (пирексија) како дополнителна дијагноза.

Код за надворешен причинител мора да се назначи во случаеви на неутропенија предизвикана од лекови.

Види исто така АСК 0304 *Панцитопенија*,

## 0110 СЕПТИКЕМИЈА

### Дефиниции

#### Синдром на системски инфламаторен одговор (SIRS)

SIRS се дефинира како системски инфламаторен одговор кој може да се појави како одговор на многубројни сериозни клинички insult-и како што се панкреатит, исхемија, мултитраума, хеморагичен шок, повреда или инфекција на орган предизвикана од имуниот систем. SIRS се манифестира со две или повеќе ставки од наведените:

- Покачена телесна температура:  $>38$  oC или  $<36$  oC
- Респирации:  $>20$  во минута или  $PaCO_2 < 32$  mmHg (4.3 kPa)

- Тахикардија: >90 удари во минута
- Леукоцитоза >12.000/mm<sup>3</sup> или леукопенија <4.000/mm<sup>3</sup> или > 10% незрели леукоцити во диференцијалната крвна слика.

## Сепса

Сепса се дефинира како системски инфламаторен одговор (SIRS) на инфекции. Микробната инвазија во крвотокот не е суштинска за создавање на сепса. Локално или системско ширење на микробни сигнални молекули или токсини исто така може да поттикне реакција. Во контекст на назначување на кодови, сепсата може да значи локализирана инфекција и лекување.

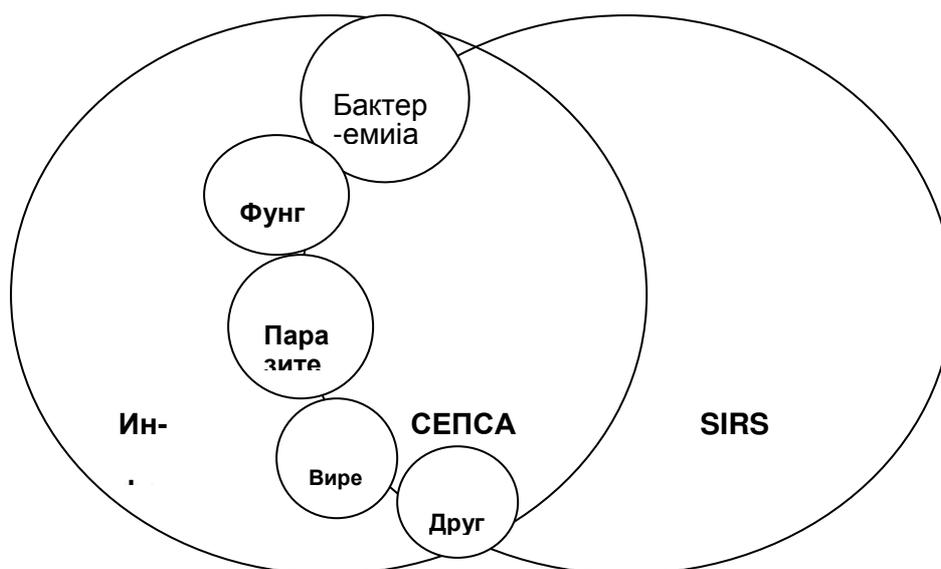
## Септикемија

Терминот *Септикемија* во основа се користи за да се опише системско заболување предизвикано од бактерија во крвотокот, иако употребата на зборот не се препорачува во прилог на користење на поспецифични термини како што се *синдром на системски инфламаторен одговор (SIRS)* и *сепса*.

Следните дефиниции од *Взаемната поврзаност меѓу синдромот на системски инфламаторен одговор (SIRS), сепсата и инфекцијата* (American College of Chest Physicians/ Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis (1992), *Critical Care Medicine*, Vol 20, No. 6) може да помогне при сфаќање на взаемната поврзаност на концептите за сепса, инфекција, септикемија, бактеремија, и синдромот на системски инфламаторен одговор.

“Инфекција	Микробен феномен кој се карактеризира со инфламаторен одговор на присуство на микроорганизми или со напад на вообичаено стерилно ткиво на домаќинот од страна на тие организми.
Бактеремија	Присуство на бактерии кои се способни да преживеат во крвта.
Синдром на системски инфламаторен одговор	Системски инфламаторен одговор на многубројни сериозни клинички insult-и. Одговорот се манифестира со две или повеќе од наведените симптоми: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Покачена телесна температура: &gt;38 °C или &lt;36 °C</li> <li>• Тахикардија: &gt;90 удари во минута</li> <li>• Респирации: &gt;20 во минута или</li> </ul>

	<p><math>\text{PaCO}_2 &lt; 32 \text{ mmHg (4.3 kPa)}</math></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Леукоцитоза <math>&gt;12.000/\text{mm}^3</math> или леукопенија <math>&lt;4.000/\text{mm}^3</math> или <math>&gt; 10\%</math> незрели леукоцити во диференцијалната крвна слика.</li></ul>
Сепса	<p>Системски инфламаторен одговор на многубројни сериозни клинички болести. Одговорот се манифестира со две или повеќе од наведените симптоми:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Покачена телесна температура: <math>&gt;38 \text{ }^\circ\text{C}</math> или <math>&lt;36 \text{ }^\circ\text{C}</math></li><li>• Тахикардија: <math>&gt;90</math> удари во минута</li><li>• Респирации: <math>&gt;20</math> во минута или <math>\text{PaCO}_2 &lt; 32 \text{ mmHg (4.3 kPa)}</math></li><li>• Леукоцитоза <math>&gt;12.000/\text{mm}^3</math> или леукопенија <math>&lt;4.000/\text{mm}^3</math> или <math>&gt; 10\%</math> незрели леукоцити во диференцијалната крвна слика.</li></ul>
Тешка сепса	<p>Сепса придружена со најмалку еден знак за нарушена функција на орган, хипоперфузија или хипотензија. Хипоперфузија или неправилности на перфузија вклучуваат меѓутоа не се ограничени на лактична ацидоза, олигурија или акутно нарушување на свеста.</p>
Септичен шок	<p>Сепса со хипотензија, без оглед на адекватна ресуститација на течности, заедно со присуството на неправилности на перфузија кои може да вклучуваат меѓутоа не се ограничени на лактична ацидоза, олигурија или акутно нарушување на свеста. Пациентите кои се на инотропен или вазопресорен лек може да немаат хипертензија кога ќе се измерат неправилностите на перфузијата</p>
Хипотензија	<p>Систолен притисок <math>&lt; 90 \text{ mmHg}</math> или <math>40 \text{ mmHg}</math> под вообичаениот во отсуство на други причинители на хипотензија</p>
Синдром на повеќекратно нарушување на функција на органи	<p>Нарушена функција на орган кај акутно болни пациенти, при што за одржување на хомеостазата е потребна интервенција</p>



### Инфекции кои се пренесуваат преку крв (пресек)

*Взаемната поврзаност меѓу синдромот на системски инфламаторен одговор (SIRS), сепсата и инфекцијата ( American College of Chest Physicians/ Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis (1992), *Critical Care Medicine*, Vol 20, No. 6)*

### Класификација

Треба внимателно да се толкува документацијата за *сепса*. Сепса може да значи SIRS кој резултира од инфекција или може да значи локализирана инфекција (на пример сепса на рана). Ако, по разјаснувањето од страна на лекарот – клиничар, потврдено е дека сепсата се користи за да се означи локализирана инфекција, се упатува во внесувањето во индексот под *Инфекција* а не под *Сепса*.

Кога пациентот има сепса кодирана на:

O03 – O07 *Бременост со исход на абортус*

O08.0 Инфекција на генитален тракт и на карлицата по абортус и ектопична и моларна бременост

O75.3 Друга инфекција при раѓањето

T80.2 Инфекции по инфузија, трансфузија и терапевтска инекција

T81.42 Сепса по процедура

треба да се назначи дополнителен код од A40.- *Стрептококна сепса* до A41 *Друга сепса* за да упати на сепса или B95 –B97 *Бактериски, вирусни и други инфективни агенси* за да се укаже на идентификуван причински организам во локализирана инфекција. Код на надворешен причинител (особено кодови на компликации во опсегот на Y60.- до Y84.9) исто така треба да се назначат онаму каде што е потребно.

Позитивна култура во крвта не треба да се смета за показател на сепса. На пример, пациент со инфекција на централна линија и позитивна култура во крвта не мора да се дијагностицира како сепса. Слично на горенаведеното, негативна култура во крвта нема да исклучи клиничка дијагноза на сепса.

### **Синдром на системски инфламаторен одговор (SIRS)**

SIRS треба да се кодира на следниов начин:

- SIRS како резултат на инфекција се кодира во согласност со соодветното внесување во индексот под *Сепса*
- SIRS како резултат од траума се кодира во согласност со типот на траума
- SIRS како резултат од клинички insult освен инфекција се кодира според типот на insult (пр.панкреатит, исхемија)

## **0111 БАКТЕРЕМИЈА**

Бактеремијата во најосновната смисла значи “присуство на бактерии во крвта” . Може да не манифестира никакви симптоми кај пациентот. Терминот бактеремија, во австралијанската клиничка средина се користел за да означи пациенти со симтоматична бактеремија и такви случаи треба да се назначат со код A49.9 *Бактериска инфекција, неспецифицирано* .

Бактеремија која се создава во болница се дефинира како позитивна култура во крвта на пациенти кои биле афебрилни при прием, т.е. телесната температура е помала од 37,4, кои пациенти стануваат фебрилни за 48 часа или повеќе по прием. Се назначува кодот A499 *Бактериска инфекција, неспецифицирано*, со код на надворешен причинител Y95 *Нозокомична состојба*.

## **0112 ИНФЕКЦИЈА СО МИКРООРГАНИЗМИ ОТПОРНИ НА ЛЕКОВИ**

### **Дефиниции**

Отпорноста на лекови може да се воочи кај повеќето организми. Овој стандард се однесува на кодирање на отпорни организми кои предизвикале инфекција кај пациентот. Обезбедува дополнителни информации за инфекциите кои се предизвикани од страна на организми кои изискуваат дополнителни ресурси во лекувањето на пациентот и тие лесно се определуваат.

### **MRSA: Staphylococcus Aureus отпорна на метицилин**

Staphylococcus aureus е честа бактерија која се наоѓа во кожата, меѓутоа може исто така да биде причина за голем број на заболувања и болести кои варираат од незначителни до опасни по живот. Степенот на инфекција варира од абсцеси кои се развиваат до шев или сутура до септички флебит, хроничен остеомиелитис, пневмонија, менингит, ендокардит и сепса.

Метицилин е полусинтетички пеницилин кој се користи во лабораторија за да се утврди отпорноста иако истиот не се користи повеќе во клиничкото работење. Слични лекови кои се користат за лекување на флуклоксацилин и диклоксацилин.

- Мулти-отпорен – ова се најчесто нозокомијални типови на MRSA и најчесто се отпорни на поголемиот број на антибиотици не само на метицилин и пеницилин.
- Не мулти-отпорни – ова се најчесто типови на MRSA кои се добиваат од заедницата и се типично отпорни само на метицилин и пеницилин (со мал процент кои се отпорни исто така и на еритромицин и ципрофлоксацин).

### **VRE: Ентерокока отпорна на ванкомицин**

Ентерококата е грам- позитивен организам кој обично го колонизира долниот гастроинтестинален тракт и гениталниот тракт на здрави лица. Ентерококата исто така е позната и како Стрептокока Група D. Овој организам може да е патоген во одредени околности, предизвикувајќи инфекции на уринарниот тракт, инфекции на рана, септикемија и ендокардит.

Ванкомицин претставува силен антибиотик кој се користи во болници како главна терапија за стафилококни резистентни инфекции (MRSA).

Ентерококата отпорна на ванкомицин е тип на ентерокока која развила отпорност на ванкомицин и многу други антибиотици кои вообичаено се користат.

Важно е да се направи разграничување помеѓу “инфекција” која е предизвикана од организам и “колонизација” со организам. Пациентот може да е колонизиран од организам меѓутоа да нема знаци или симптоми на инфекција која е предизвикана од тој организам. Следствено, микробиолошките наоди може да укажуваат на присуство на MRSA, VRE или многу други организми, меѓутоа пациентот да нема инфекција која е предизвикана од тие организми.

### **Класификација**

Присуството на инфекција (инфекција на рана, инфекција на уринарен тракт, пневмонија итн.) мора да се документира и кодира во согласност со АСК 0002 *Дополнителни дијагнози* пред да се назначат дополнителни кодови за организмите, или за болеста која се кодира а е резултат на организам. Ако лекарот- клиничар во записите документирал дека организмот кој ја предизвикува инфекцијата е отпорен на антибиотици, тогаш мора исто така да се назначи и соодветниот код од Z06 – *Бактериски агенси отпорни на антибиотици*.

Треба да се назначи код од категоријата на Z06 – *Бактериски агенси отпорни на антибиотици* како дополнителен код за да се идентификува антибиотикот на кого е отпорен бактерискиот агенс.

Z06 никогаш не смее да се назначи како код за главна дијагноза.

MRSA – За мултиотпорните MRSA инфекции треба да се назначува кодови на следниов начин:

- Код за инфекцијата
- B95.6 *Staphylococcus aureus* како причина за болести класифицирани во другите глави (ако организмот не е вклучен во кодот за инфекција)
- Z06.8 – *Агенс отпорен на повеќе антибиотици*

VRE – Инфекција која е отпорна на ванкомицин треба да се кодира на следниов начин:

- Код за инфекцијата
- B95.2 *Staphylococcus*, Група D, како причина за болести класифицирани во другите глави (ако организмот сеуште не е вклучен во кодот за инфекција)
- Z06.41 – *Агенс отпорен на ванкомицин*

