
ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

**ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО
ИМУНОПРОФИЛАКТИКА, ПРОГРАМА
„ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”,
ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ НА ЗОЛ
НАД 18 ГОДИНИ, ФОРМИРАНЕ НА ГРУПИ ОТ
ЛИЦА С РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ
НА ЗАБОЛЯВАНЕ ПРИ ЗОЛ НАД 18 ГОДИНИ,
ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ЗОЛ НАД
18 ГОДИНИ С РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА
РАЗВИТИЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕ И
ПРОГРАМА „МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”**

СЪДЪРЖАНИЕ:

ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО ИМУНОПРОФИЛАКТИКА.....

ПРОГРАМА “ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”.....

**ДЕЙНОСТ НА ОПЛ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ НА
ЗОЛ НАД 18 Г. ВЪЗРАСТ.....**

**ГРУПИ ОТ ЛИЦА С РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕ
ПРИ ЗОЛ НАД 18 ГОДИНИ.....**

**ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ С РИСКОВИ
ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕ.....**

ПРОГРАМА “МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”.....

ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО ИМУНОПРОФИЛАКТИКА

Работата на общопрактикуващия лекар във връзка с имунопрофилактиката се осъществява съобразно Наредба № 15 за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 31.05.2005 г.).

**ПРОГРАМА „ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”
ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО ПРОГРАМА „ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”**

Код по МКБ 10	Наименование	Възраст на детето	Профилактичен преглед	Периодичност на прегледа	Консултативни прегледи	Периодичност на консултативните прегледи	Медико-диагностични и изследвания	Периодичност на МДИ	Наименование на имунизация
Z00.1	Рутинно изследване на здравето на състоянието на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)	До навършване на едномесечна възраст на детето (До 28-ия ден от раждането на детето се посещава в дома от лекар)	Анамнеза и подробен статус Съвети за грижи за новороденото и насърчаване на кърменето	До два прегледа до навършване на едномесечна възраст с препоръчителен интервал от 7 до 14 дни. Първият преглед се извършва до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор на родителите/законните настойници на лекар на детето. При липса на избран лекар до 24-я час след изписването, първият преглед се извършва до 24 часа след избора.					
Z00.1	Рутинно изследване на здравето на състоянието на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)	От 1 месец до една година	1. Анамнеза и подробен статус 2. Измерване на ръст, телло 3. Оценка на психическо развитие	Един път месечно в рамките на календарния месец	За провеждане на ехографско изследване на отделителна система *	Еднократно на шестмесечна възраст	Изследване на: - хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, хематокрит, MCV, MCH, MCHC - седимент в урината, Изследване на албумин в урината	Два пъти годишно – при навършване на шестмесечна и едногодишна възраст	Имунизация срещу вирусен хепатит тип Б (Хеп. Б) (втори прием – от първия месец) (при прилагане на моновалентна хепатит Б ваксина)

			<p>4. Измерване на обиколка на глава и гърди</p>	<p>През първите шест месеца след раждането – при всеки преглед; един път на деветмесечна и на едногодишна възраст – по време на ежемесечния преглед</p>		<p>*Ехографско изследване на отделителна система</p>	<p>Еднократно на шестмесечна възраст</p>	<p>Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш (ДТКв) – от втория месец Имунизация срещу полиомиелит (Пп) – от втория месец Имунизация срещу хемофилус инфлуенце тип Б инфекции (ХИБ) – от втория месец Имунизация срещу вирусен хепатит тип Б (Хеп. Б) – от втория месец (при прилагане на комбинирана ваксина, съдържаща хепатит Б ваксина) Имунизация срещу пневмококови инфекции (първи прием – от втория месец)</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	---

		<p>5. Обща оценка на зрение – ориентировъчно</p> <p>6. Обща оценка на слух</p>	<p>Два пъти годишно – на шестмесечна и едногодишна възраст</p>	<p>***За рано откриване на вродена/наследствена на очна патология на деца с родител с вродени/наследствени страбизъм, катаракта, глаукома, хиперметропия, висока миопия, амблиопия и/или ретиноблас том</p>	<p>Еднократно между 6-месечна и едногодишна възраст</p>		<p>Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш (ДТКa) – от третия месец</p> <p>Имунизация срещу полиомиелит (Пи) – от третия месец</p> <p>Имунизация срещу хемофилус инфлуенце тип Б</p> <p>инфекции (ХИБ) – от третия месец</p> <p>Имунизация срещу вирусен хепатит тип Б (Хеп. Б) – от третия месец (при прилагане на комбинирана ваксина, съдържаща хепатит Б ваксина)</p> <p>Имунизация срещу пневмококови инфекции (втори прием – от третия месец) Не се прилага при децата, родени след 31.12.2019 г.</p>
--	--	--	--	---	---	--	--

	<p>Z00.1 Рутинно изследване на здравето състоянието на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)</p>	<p>От една до две години</p>	<p>1. Анамнеза и подробен статус 2. Измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди 3. Оценка на психично развитие</p>	<p>Четири пъти годишно – през период не по-малък от 2 месеца</p>					<p>Имунизация срещу вирусен хепатит тип Б (трети прием – от шестия месец) (при прилагане на моновалентна хепатит Б ваксина)</p> <p>Проверка за белег след БЦЖ имунизацията. На децата без белег се прави проба Манту (5 МЕ ППД) и отрицателните се имунизират (БЦЖ – от седмия месец)</p>
									<p>Реимунизация срещу пневмококови инфекции, не по-рано от 6 месеца след III-тия прием (IV прием от дванадесетия месец) родени: преди 1.01.2020, или 3-ти прием – след 31.12.2019 г.</p> <p>Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола – от тринадесетия месец</p>

									<p>Имунизация срещу хемофилус инфлуенце тип Б инфекции (ХИБ) – от шестнадесетия месец, не по-рано от 12 месеца след прилагане на третия прием</p>
<p>Z00.2</p>	<p>Изследване в периода на бърз растеж в детството</p>	<p>от две до седем години</p>	<p>1. Анамнеза и подробен статус 2. Измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди</p>	<p>Два пъти годишно – през период не по-малък от 4 месеца</p>			<p>Изследване на: - хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, MCV, MCH, MCHC, хематокрит - СУЕ</p>	<p>Един път на тригодишна възраст</p>	<p>Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш (ДТКa) – на 6 години – в календарната година на навършване на възрастта Имунизация срещу полиомиелит (Пи) – на 6 години – в календарната година на навършване на възрастта</p>

Z00.3	Изследване за оценка на състоянието на развитието на юношата (състояние на пубертетното развитие)	от седем до осемнадесет години	<p>1. Анамнеза и подробен статус</p> <p>2. Измерване на ръст, телло, гръдна обиколка</p> <p>3. Измерване на артериално налягане</p> <p>4. Оценка на физическо развитие</p> <p>5. Изследване за зрителна острота (ориентираност) и цветоусещане</p> <p>6. Отклонения в развитието на опорно-двигателната система</p> <p>7. **Изследване на урина за протеин (с тест-лента)</p>	Един път за календарна година					
Z10.8	Рутинна обща проверка на здравето на други определени подгрупи от населението (ученици)								

										Реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола – на 12 години – в календарната година на навършване на възрастта
										Реимунизация срещу тетанус, дифтерия и коклюш – на 12 години – в календарната година на навършване на възрастта (комбинирана ваксина Тдка)
										Реимунизация срещу тетанус и дифтерия – на 17 години – в календарната година на навършване на възрастта

Забележки:

*Ехографско изследване на отделителна система на дете до едногодишна възраст еднократно на 6-месечна възраст не се извършва, ако родител на детето заяви писмено пред личния му лекар, че отказва това изследване, след като получи информация от личния лекар за специалистите в страната, които могат да го извършат. Провежда се от лекар специалист по детска нефрология, педиатрия с допълнителна квалификация по ехография или от лекар-специалист по образна диагностика.

** „Изследване на урина за протеин/албумин“ се допуска да се извършва и в медико-диагностична лаборатория.

*** Консултативен преглед на деца за ранно откриване на вродена/наследствена очна патология се провежда от лекар специалист по очни болести.

ДЕЙНОСТ НА ОПЛ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ НА ЗОЛ НАД 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Всеки ОПЛ е длъжен да предостави по разбираем начин информация относно вида и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания, на които подлежат лицата над 18 години.

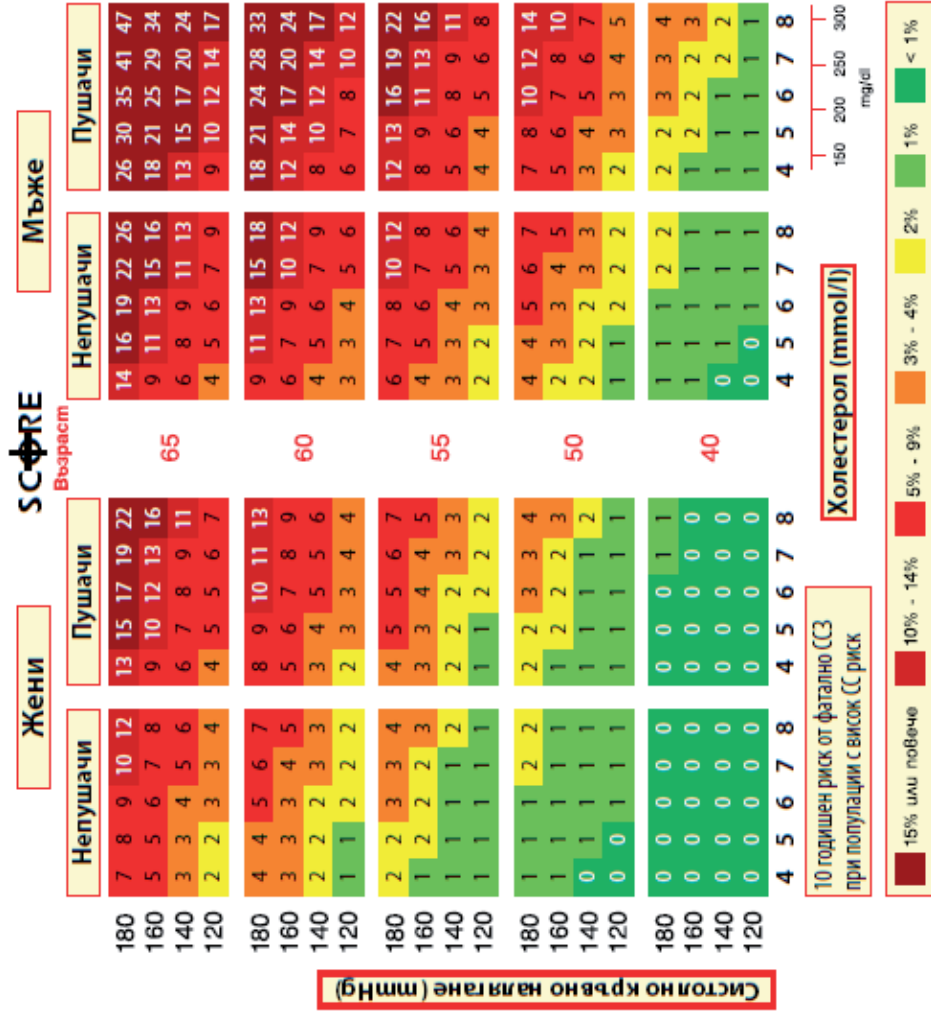
Z00.0 Общ медицински преглед						
Възраст	Вид на прегледа	Периодичност на прегледите	Медико-диагностични изследвания (МДИ)	Периодичност на МДИ	Консултативни прегледи	Периодичност на консултативните прегледи
Над 18 г. /жени и мъже/	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анамнеза и подробен статус 2. Изчисляване на индекс на телесна маса 3. Оценка на психичен статус 4. Изследване на острота на зрение (ориентиrowъчно, без определяне на диоптри) 5. Измерване на артериално налягане 6. Електрокардиограма 7. Изследване на урина с тест-ленти в кабинет за: <ul style="list-style-type: none"> - Протеин - Глюкоза - Кетонни тела - Уробилиноген/билирубин - рН 	Ежегодно за календарна година	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определяне на кръвна захар на гладно в лаборатория при наличие на риск по FINDRISK \geq 12т.*. 	Ежегодно за календарна година		

Възраст	Вид на прегледа	Периодичност на прегледите	Медико-диагностични изследвания (МДИ)	Периодичност на МДИ	Консултативни и прегледи	Периодичност на консултативните прегледи
От 30 до 45 години /жени и мъже/			ПКК	Веднъж на 5 години		
Жени ≥30 години	Мануално изследване на млечни жлези	Ежегодно				
Жени от 30 до 40 години			Изследване на онкопрофилактична цитонамазка	Ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години	**Гинекологичен статус, с вземане и изпращане на материал за цитонамазка	Ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години
Мъже ≥ 40 години и жени ≥ 50 години			1. триглицериди 2.1. общ холестерол и HDL-холестерол и оценка на СС риск по SCORE системата за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН 2.2. LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН, при които не се извършва оценка на СС риск по SCORE системата и не е изследван в рамките на диспансерното наблюдение)	Веднъж на 5 години		
От 46 до 65 години /жени и мъже/			ПКК	Веднъж на 5 години		
Мъже ≥ 50 години			PSA	Веднъж на 2 години		
Жени от 50 до 69 години, включително			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		
			1. ПКК	Ежегодно за календарна година		
			2. триглицериди	Един път на 5 години		
Над 65 години /жени и мъже/			3.1. общ холестерол, HDL за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН 3.2. LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН)	Един път на 5 години		

Забележки:

1. Изследването на общ холестерол, триглицериди, кръвна захар, ЕКГ, мамография, PSA, HDL-холестерол, LDL-холестерол в рамките на предходните 12 месеца, направено по друг повод, не се провежда повторно по време на профилактичния преглед.
2. По преценка на общопрактикуващия лекар може да не се провежда повторно изследване на ГЛК и урина, ако същите са направени през предходните 3 месеца.
3. ГЛК е кръвна картина, състояща се от поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC.
4. * Оценката за риск от развитие на захарен диабет се осъществява на всички лица над 18-годишна възраст по FINDRISK (Въпросник за риск от развитие на ЗД в следващите 10 години).
- 4.1. Оценката се определя на базата на показателите от анамнезата и обективното състояние на пациента, определени по време на профилактичния преглед, и се оценява в точки (при максимален брой точки 26), както следва:
 - 4.1.1. Възраст – под 45 години (0 т.), 45-54 г. (2 т.), 55-64 г. (3 т.), над 64 г. (4 т.);
 - 4.1.2. ИТМ – под 25 кг/кв.м. (0 т.), 25-30 кг/кв.м. (1 т.), над 30 кг/кв.м. (2 т.);
 - 4.1.3. Обиколка на талия – на нивото на пъпа:
 - 4.1.3.1. мъже – под 94 см (0 т.), 94-102 см (3 т.), над 102 см (4 т.);
 - 4.1.3.2. жени – под 80 см (0 т.), 80-88 см (3 т.), над 88 см (4 т.);
 - 4.1.5. Обичайна физическа активност дневно поне 30 минути (на работното си място и/или в свободното си време) – да (0 т.), не (2т.);
 - 4.1.6. Ежедневна консумация на плодове и зеленчуци – да (0 т.), не (1 т.);
 - 4.1.7. Редовен прием на антихипертензивни медикаменти сега или в миналото – да (2 т.), не (0 т.);
 - 4.1.8. Анамнеза за повишена кръвна захар в миналото (на профилактичен преглед, по време на друго заболяване, по време на бременност) – да (5т.), не (0 т.);
 - 4.1.9. Фамилна анамнеза за диабет тип 2 или тип 1 – не (0т.), да - дядо, баба, леля, вуйчо или първи братовчед (3 т.), да - родител, брат, сестра, собствено дете (5 т.)
- 4.2. Рискът от диабет по FINDRISK се определя като:
 - 4.2.1. Нисък (1 на 100 ще развие диабет) – под 7 т.;
 - 4.2.2. Леко повишен (1 на 25 ще развие диабет) – 7-11 т.;
 - 4.2.3. Умерен (1 на 6 ще развие диабет) – 12-14 т.;
 - 4.2.3. Висок (1 на 3 ще развие диабет) – 15-20 т.;
 - 4.2.4. Много висок (1 на 2 ще развие диабет) – над 20 т.
5. Оценка на СС риск по SCORE системата се извършва при профилактичен преглед на всички мъже ≥ 40 г. и ≤ 65 г. и жени ≥ 50 г. и ≤ 65 г., които нямат ССЗ, диабет или ХБН.
- 5.1. Оценката се осъществява на база на следните критерии – пол, тютюнопушене, възраст, общ холестерол и систолно артериално налягане (САН) (фиг. 1).
6. ** Осъществява се от лекар специалист по акушерство и гинекология.

ФИГУРА 1. SCORE ДИАГРАМА:



6.2. Рискът от ССЗ се определя като:

6.2.1. нисък < 1%;

6.2.2. умерен $\geq 1\%$ но < 5 %;

6.2.3. висок $\geq 5\%$, но < 10%;

6.2.4. много висок риск $\geq 10\%$.

7. Резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания на ЗОЛ над 18-годишна възраст, се отразяват в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“, включена в медицинския софтуер на лекаря.

С цел профилактиката на социално-значими и приоритетни за страната заболявания при лица над 18 години, ОПЛ формира следните групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване:

1. Z13.6. Лица с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания:

1.1. В групата се включват всички мъже ≥ 40 г. и ≤ 65 г. и всички жени ≥ 50 г. и ≤ 65 г., които нямат ССЗ, диабет или ХБН с изчислен риск по SCORE - висок $\geq 5\%$, но $< 10\%$ и много висок риск $\geq 10\%$.

2. Z13.1. Лица с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2:

2.1. В групата се включват всички лица над 18 години с оценен риск по FINDRISK – умерен (12-14 т.), висок (15-20 т.) и много висок (над 20 т.).

3. Z12.4. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на шийката на матката:

3.1. В групата се включват жени над 18 години, при които:

3.1.1. Има лична анамнеза за някои от следните рискови фактори - ≥ 3 износени бременности или първо раждане на възраст ≤ 17 г.; продължителна (повече от 5 години) употреба на естрогенни препарати (Z92.0); имunosупресираща терапия (D80-D89); HIV-позитивни (Z21).

3.1.2. Има фамилна анамнеза за майка или сестра със злокачествено новообразуване на шийката на матката (Z80.4).

3.1.3. При назначената по време на профилактичния преглед консултация с акушер-гинеколог и цитонамазка са установени отклонения, съгласно заключението на консултиращия специалист:

3.1.3.1. видими изменения на маточната шийка: ерозио и ектропион на шийката на матката (N86); дисплазия на шийката на матката (N87) и други невъзпалителни болести на шийката на матката (N88);

3.1.3.2. цитонамазка извън I и II степен по Papanicolaou (R87).

4. Z12.3. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на млечната жлеза:

4.1. В групата се включват всички жени > 18 г. с поне един от следните показатели:

4.1.1. Фамилна анамнеза за:

4.1.1.1. рак на млечната жлеза при майка, сестра или дъщеря (Z80.3);

4.1.2. Лична анамнеза за:

4.1.2.1. лекуван друг карцином;

4.1.2.2. доброкачествена дисплазия на млечната жлеза (N60);

4.1.2.3. продължителна употреба (над 5 години) на естрогенни препарати (Z92.0);

4.1.2.4. ранно менархе (≤ 10 годишна възраст);

4.1.2.5. първо раждане на възраст ≥ 35 г.

5. Z12.1. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област:

5.1. В групата се включват всички лица над 18 години с поне един от следните показатели:

5.1.1. Анамнеза за най-малко един от изброените: аденом/и на дебелото черво, полипи на дебелото черво (D12.6), колоректален карцином (C19), болест на Crohn (K50), улцерозен колит (K51), цьолиакия (K90.0).

5.1.2. Фамилна анамнеза за рак на ректосигмоидалната област (Z80.0) при:

5.1.2.1. един от родители, братя, сестри, деца;

5.1.2.2. двама от баба, дядо, леля, чичо, първи братовчед, племенник.

6. Z12.5. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на простатата:

6.1. В рисковата група се включват всички мъже над 40 до 49 години с:

6.1.1. Фамилна анамнеза за карцином на простатата (баща, брат) (Z80.4);

6.1.2. PSA > 4 ng/ml, изследван по друг повод по преценка на лекаря.

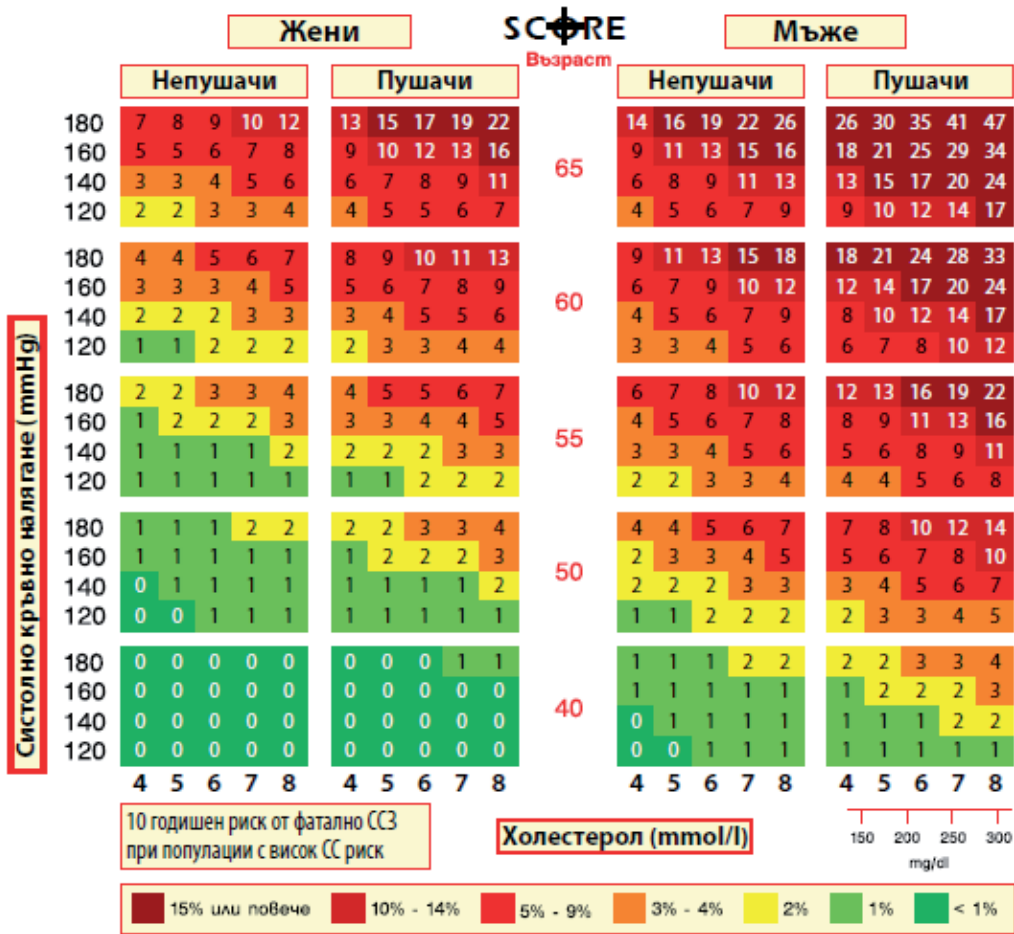
7. Лица с рисков фактор затлъстяване (Z71.3).

В групата се включват всички лица над 18 години с ИТМ \geq 30.

8. Лица с рисков фактор тютюнопушене:

В групата се включват всички лица над 18 години с консумация на цигари (Z71.6).

ФИГУРА 1. SCORE ДИАГРАМА:



ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ С РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕ

Код по МКБ 10	Групи лица с рискови фактори	Дейности, осъществявани от ОПЛ по време на профилактичния преглед
Z13.6	Лица с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания	<p>Информирание на пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване.</p> <p>Обучение за самонаблюдение и контрол на теллото, кръвното налягане, сърдечната честота и други.</p> <p>Препоръки за начина на живот – хранене, двигателна активност, преустановяване на вредни навици, намаляване на нервно-психическото напрежение.</p> <p>Преценка на необходимостта от консултация с кардиолог и допълнителни МДИ.</p> <p>При много висок риск, определен по SCORE системата – по преценка на ОПЛ може да се осъществи консултация със специалист по кардиология.</p>
Z13.1	Лица с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2	<p>Информирание на пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване.</p> <p>Обучение за самонаблюдение и контрол на теллото, кръвното налягане и други.</p> <p>Препоръки за начина на живот – хранене, двигателна активност, преустановяване на вредни навици, намаляване на нервно-психическото напрежение.</p> <p>Преценка на необходимостта от консултация с ендокринолог и допълнителни МДИ.</p> <p>При много висок риск (над 20 т. по FINDRISK) – задължително допълнително изследване на гликиран хемоглобин.</p> <p>При стойности на гликирания хемоглобин по-високи или равни на 5.5 mmol/l до 6.5 mmol/l вкл. – задължителна консултация със специалист по ендокринология и болести на обмяната.</p>
Z12.4	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на шийката на матката	<p>Информирание на пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване.</p> <p>Обучение за самонаблюдение;</p> <p>Препоръки за начина на живот – хигиенни навици, сексуално поведение, преустановяване на вредни навици.</p> <p>Преценка на необходимостта от консултация с акушергинеколог и допълнителни МДИ</p> <p>При резултат от цитонамазка \geq PAP III B – задължителна консултация със специалист по акушерство и гинекология.</p>

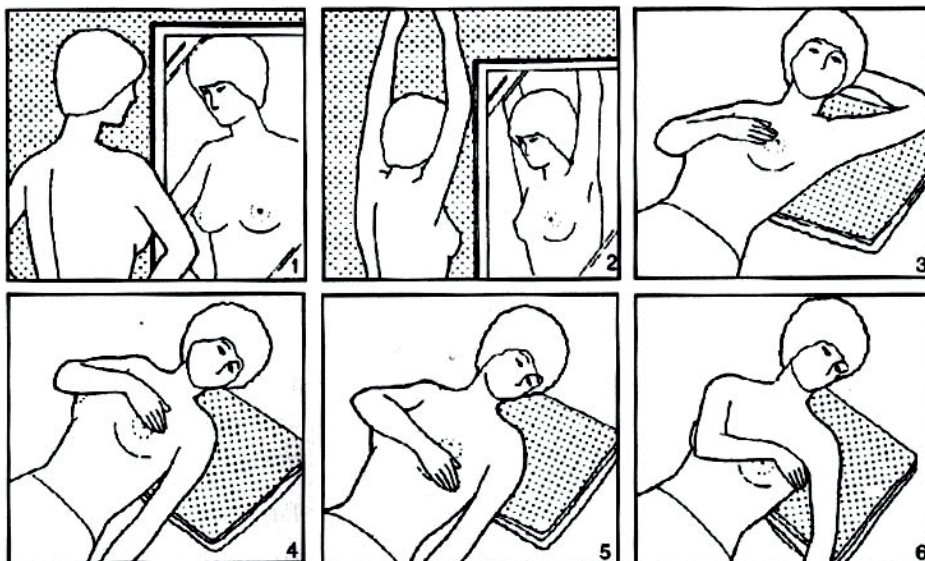
Z12.3	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на млечната жлеза	<p>Информирани на пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване. Обучение за самоизследване на млечните жлези.</p> <p>Препоръки за начина на живот и преустановяване на съществуващи рискови фактори.</p> <p>Преценка на необходимостта от консултация с акушергинеколог или хирург и допълнителни МДИ.</p> <p>Задължителна консултация със специалист по хирургия или акушерство и гинекология – при данни от мамографското изследване за риск от злокачествено новообразувание на млечната жлеза.</p>
Z12.1	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание ректосигмоидалната област	<p>Информирани на пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване. Обучение за самонаблюдение.</p> <p>Препоръки за начина на живот – хранене, диетичен режим, двигателна активност, преустановяване на вредни навици.</p> <p>Преценка на необходимостта от консултация с гастроентеролог и допълнителни МДИ.</p>
Z12.5	Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на простатата	<p>Информирани на пациента за рисковите фактори за развитие на заболяване. Обучение за самонаблюдение.</p> <p>Препоръки за начина на живот – хранене, диетичен режим, двигателна активност, преустановяване на вредни навици.</p> <p>Преценка на необходимостта от консултация с уролог и допълнителни МДИ.</p> <p>При стойност на PSA до 4.0 ng/ml изследването се извършва веднъж на 2 години.</p> <p>При стойности от 4 – 9 ng/ml по преценка на ОПЛ може да се осъществи консултация с уролог.</p> <p>При стойност на PSA > 10.0 ng/ml при мъже над 40 г. – задължителна консултация с уролог.</p>
Z71.3	Лица с рисков фактор наднормено тегло или затлъстяване	<p>Информирани на пациента за рисковете за развитие на заболяване.</p> <p>Препоръки за начина на живот – хранене, диетичен режим, двигателна активност, преустановяване на вредни навици.</p>
Z71.6	Лица с рисков фактор тютюнопушене	<p>Информирани на пациента за рисковете за развитие на заболяване.</p> <p>Съвети за отказване от тютюнопушенето, включване в налични програми за отказване при желание на пациента.</p>

МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ И ОБУЧЕНИЕ ЗА САМОИЗСЛЕДВАНЕ НА МЛЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ

Самоизследването на млечните жлези трябва да се извършва един път месечно веднага след края на поредната редовна менструация (ако жената е в менопауза – в първите дни на календарния месец).

1. Жената е гола от кръста нагоре. Застава пред огледалото първо с отпуснати ръце, а след това с ръце, здраво притиснати към ханша, за да напрегне гръдната мускулатура (фиг. 1-1). Следи за:

- промяна във външния вид на гърдите;
- промени в положението на зърната;
- набръчкване на кожата повърхност.



Фигура 1. Самоизследване на млечните жлези

2. Огледът се повтаря с високо вдигнати ръце (фиг. 1-2).

3. Жената ляга върху твърда повърхност, поставя сгъната хавлиена кърпа или възглавничка под лявото си рамо и слага лява ръка под главата (фиг. 1-3). Опипва жлезата по квадранти, започвайки от горния вътрешен квадрант. Опипващите пръсти се движат от периферията към зърното. Следи за бучка или уплътнение, независимо от големината им.

4. Същата процедура се повтаря за горния външен квадрант (фиг. 1-4), долния външен квадрант (фиг. 1-5) и долния вътрешен квадрант.

5. Лявата ръка се сваля и жената опипва лявата си подмишнична ямка (фиг. 1-6).

6. Жената изцежда лявото гръдно зърно с палеца и показалеца на дясната ръка. Търси се необичайна секреция или кървене:

- млечна секреция (galactorrhoea): физиологична (бременност, състояние след аборт, пуерпериум) или друга хиперпролактинемия;
- зеленикава секреция (mastopathia);
- кървава секреция (интрадуктална папиломатоза).

7. Възглавничката се премества под дясното рамо и процедурата се повтаря за дясната гърда, подмишнична ямка и зърно.

ПРОГРАМА „МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ” ПРИ НОРМАЛНА БРЕМЕННОСТ
ПРОГРАМА „МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ” ПРИ НОРМАЛНА БРЕМЕННОСТ

Код по МКБ 10	Наименование	Вид на прегледите и изследванията	Периодичност на прегледите според срока на бременността	Медико-диагностични изследвания	Периодичност на медико-диагностичните изследвания	Консултативни прегледи	Честота на консултативните прегледи
Z34.0	Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност	1. Анамнеза за рискови фактори (възраст, придружаващи заболявания, усложнения на предишни бременности, вредни навици, професионални, други), определяне на вероятния термин на раждане	При първо посещение	1. Хемоглобин, еритроцити, хематокрит, левкоцити, MCV, MCH 2. СУЕ	Един път при първо посещение	Консултативен преглед със специалист "АГ", включващ: 1. Акушерска ехография	- Един път – в I триместър; - един път от 16 - 20 гест. седмица
Z34.8	Наблюдение върху протичането на друга нормална бременност			3. Кръвна захар 4. Урина: седимент 5. Урина: уробилиноген, кетони (до м.л. III)	По един път – в V и VIII лунарен месец	2. Вземане на онкопрофилактич на цитонамазка от женски полови органи	- Един път при първо посещение
Z34.9	Наблюдение върху протичането на нормална бременност, неуточнена					3. Вземане на влагалищен секрет за микробиологично изследване	- Един път при първо посещение; - един път в IX лун. месец

				<p>Определяне на кръвна група и Rh-фактор</p>	<p>Един път – в I триместър (или при първо посещение)</p>	
<p>2. Измерване на артериално кръвно налягане</p> <p>3. Антропометрия (ръст, телесна маса, външна пелвиметрия)</p>	<p>- в I триместър – един път; - по един път във всеки следващ лунарен месец; - в IX и X – по два пъти</p>	<p>Определяне на кръвна група и Rh-фактор</p>	<p>Един път при първо посещение</p>	<p>Един път при първо посещение</p>	<p>Един път при първо посещение</p>	
<p>4. Гинекологичен статус</p>	<p>- Един път – при първо посещение; - един път – в IV лунарен месец; - в следващите – по преценка</p>	<p>1. Изследване за сифилис 2. Изследване за хепатит В (HvSAg) 3. Изследване за HIV (при съгласие) 4. Изследване на онкопрофилактинна цитонамазка (назначава се от специалист по АГ)</p>	<p>Един път при първо посещение</p>	<p>Един път при първо посещение</p>	<p>Един път при първо посещение</p>	
<p>5. Вземане на влагалищен секрет за микробиологично изследване</p>	<p>- Един път при първо посещение; - един път в IX лун. месец</p>	<p>5. Микробиологично изследване на влагалищен секрет (назначава се от специалист по АГ или ОПЛ по избор на бременната)</p>	<p>Един път при първо посещение; един път в IX лун. месец</p>	<p>Един път при първо посещение; един път в IX лун. месец</p>	<p>Един път при първо посещение; един път в IX лун. месец</p>	

	6. Сърдечна дейност на плода		- От V лунарен месец – по един път във всеки лунарен месец; - в IX и X – по два пъти		
	З39.2	Рутинно послеродово наблюдение (до 42-я ден след раждането)	1. Общ преглед (в т.ч. оценка на психичен статус, измерване на артериално налягане) 2. Проследяване на инволюция на матката и кървене от гениталиите 3. Мануално изследване на млечни жлези, проследяване на лактацията 4. Промоция на кърменето (здравни съвети и обучение по въпросите на кърменето), правилното хранене, хигиенни грижи за гърдите и гениталиите	Два пъти: до 7-мия ден и след 30-тия ден от раждането	Изследване на: 1. хемоглобин, хематокрит, диференциално броене на левкоцити 2. СУЕ 3. урина: албумин 4. урина: седимент
				Еднократно	

Забележки:

В случаите, в които профилактичните прегледи и изследвания на бременни с нормална бременност и бременност с риск се осъществяват от лекар специалист по акушерство и гинекология, родилката следва да уведоми ОПЛ за датата и изхода от раждането.

Изследването за определяне на кръвна група и Rh фактор не се назначава, ако такива вече са определени по друг повод. В този случай кръвната група и Rh факторът се вписват в Картата за профилактика на бременността по приложение № 7 към Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г., въз основа на данните от документа, в който са определени. Картата за профилактика на бременността се включва в медицински софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността.

Изследване за заразеност с ХИВ се извършва след изразено информирано съгласие от бременната по реда на чл. 87 и сл. от Закона за здравето. Бременната може по всяко време да откаже изследване за заразеност с ХИВ. Отказът се удостоверява в медицинската документация с подпис на лицето. На бременни жени, отказали изследване на ХИВ, периодически се предлага изследване за заразеност с ХИВ. Изследване за заразеност с ХИВ се извършва при спазването на изискванията на Наредба № 47 от 11 декември 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност /обн. ДВ, бр. 103 от 29 декември 2009 г./.

За Националната здравно-осигурителна каса:

**Председател на НС на НЗОК:
Жени Начева**

**Членове на Надзорния съвет на НЗОК:
Д-р Бойко Пенков**

Галя Димитрова

Росица Велкова

Д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Григор Димитров

Оля Василева

Андрей Дамянов

**Управител на НЗОК:
Д-р Дечо Дечев**

Съгласувал:

За Българския лекарски съюз:

**Председател на УС на БЛС:
Д-р Иван Маджаров**

проф. д-р Николай Габровски

д-р Николай Брънзалов

д-р Стоян Борисов

д-р Атанас Атанасов

доц. д-р Христо Шивачев

д-р Нели Нешева

д-р Роза Анева

д-р Гергана Николова

д-р Александър Заимов

**Министър на здравеопазването:
Кирил Ананиев**