**КП № 74 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХЕПАТОБИЛИАРНАТА СИСТЕМА, ПАНКРЕАСА И ПЕРИТОНЕУМА**

**КП № 74.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХЕПАТОБИЛИАРНАТА СИСТЕМА, ПАНКРЕАСА И ПЕРИТОНЕУМА за лица над 18 годишна възраст**

1. Минимален болничен престой - 3 дни

1 Минимален болничен престой при остър панкреатит

*(*К 85) - 4 дни

**2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **Ехинококоза**  **В67.0**  **Инвазия на черен дроб, предизвикана от Echinococcus granulosus**  **В67.5**  **Инвазия на черен дроб, предизвикана от Echinococcus multilocularis**  **В67.6**  **Инвазия с друга локализация и множествена ехинококоза, предизвикана от Echinococcus multilocularis**  **В 67.8**  **Ехинококоза на черен дроб, неуточнена**  **Злокачествено новообразувание на черния дроб и интрахепаталните жлъчни пътища**  ***Не включва:*** жлъчни пътища БДУ (С24.9)  вторично злокачествено новообразувание на черния дроб (С78.7)  **С22.0 Карцином на черния дроб, първичен**  Хепатоцелуларен карцином  Хепатом  **С22.1 Карцином на интрахепаталните жлъчни пътища**  Холангиокарцином  **С22.2 Хепатобластом**  **С22.3 Ангиосарком на черния дроб**  Сарком на купферовите клетки  **С22.4 Други саркоми на черния дроб**  **С22.7 Други уточнени карциноми на черния дроб**  **С23 Злокачествено новообразувание на жлъчния мехур**  **Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на жлъчните пътища**  ***Не включва:*** интрахепаталните жлъчни пътища (С22.1)  **С24.0 Екстрахепатални жлъчни канали**  Жлъчни канали или протоци БДУ  Общ жлъчен канал  Мехурен канал  Хепатален канал  **С24.1 Ампула на Vater**  **С24.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на жлъчните пътища**  Злокачествено новообразувание, засягащо едновременно интрахепаталните и екстрахепаталните жлъчни канали  Злокачествено новообразувание на жлъчните пътища, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките С22.0—С24.1  **С24.9 Злокачествено новообразувание на жлъчните пътища, неуточнено**  **Злокачествено новообразувание на панкреаса**  **С25.0 Глава на панкреаса**  **С25.1 Тяло на панкреаса**  **С25.2 Опашка на панкреаса**  **С25.3 Панкреатичен канал**  **С25.4 Ендокринна част на панкреаса**  Лангерхансови острови  **С25.7 Други части на панкреаса**  Шийна част на панкреаса  **С25.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на панкреаса**    **Злокачествено новообразувание на храносмилателните органи с друга и неточно определена локализация**  ***Не включва:*** перитонеум и ретроперитонеум (С48.—)  **С26.1 Далак**  ***Не включва:*** болест на Hodgkin (С81.—)  нехочкинов лимфом (С82—С85)  **С26.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на храносмилателната сис­тема**  Злокачествено новообразувание на храносмилателните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките С15—С26.1  ***Не включва:*** кардио-езофагеалната област (С16.0)  **Злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума**  ***Не включва:*** сарком на Kaposi (С46.1)  мезотелиом (С45.—)  **С45.1 Мезотелиом**  **С48.0 Ретроперитонеум**  **С48.1 Уточнена част на перитонеума:**  Мезентериум  Мезоколон  Оментум  Перитонеум:  **•** париетален  **•** тазов  **С48.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ретроперитонеума и перитонеума**  **С78.6 Вторично злокачествено заболяване на ретроперитонеума и перитонеума**  Злокачествен асцит  **С78.7 Вторично злокачествено заболяване на черния дроб**  **Доброкачествено новообразувание на други и неточно определени части на храносмилателната система**  **D13.4 Черен дроб**  Интрахепатални жлъчни пътища  **D13.5 Екстрахепатални жлъчни пътища**  **D13.6 Панкреас**  ***Не включва:*** островни клетки на панкреаса (D13.7)  **D13.7 Ендокринна част на панкреаса**  Островноклетъчен тумор  Лангерхансови острови  **Доброкачествено новообразувание на меката тъкан на ретроперитонеума и перитонеума**  ***Не включва:*** доброкачествено липоматозно новообразувание на перитонеума и ретроперитонеума (D17.7)  мезотелиална тъкан (D19.—)  **D20.0 Ретроперитонеум**  **D20.1 Перитонеум**  **Увреждания на перитонеума при инфекциозни болести, класифицирани другаде**  **К67.3\* Туберкулозен перитонит (A18.3†)**  **Жлъчнокаменна болест [холелитиаза]**  **K80.0 Камъни на жлъчния мехур с остър холецистит**  **К80.1 Камъни на жлъчния мехур с друг холецистит**  Всяко състояние, класифицирано в подрубриката К80.2, с холецистит (хроничен)  Холецистит с холелитиаза БДУ  **К80.3 Камъни на жлъчните пътища с холангит**  Всяко състояние, класифицирано в подрубриката К80.5, с холангит  **К80.4 Камъни на жлъчните пътища с холецистит**  Всяко състояние, класифицирано в подрубриката К80.5, с холецистит (с холангит)  **К80.5 Камъни на жлъчните пътища без холангит или холецистит**  Холедохолитиаза  Жлъчен камък на:  **•** дуктус холедохус БДУ  **•** общия проток неуточнени или без  **•** чернодробния проток холангит или холецистит  Чернодробна:  **•** холелитиаза  **•** колика (рецидивираща)  **К80.8 Други видове холелитиаза**  **Холецистит**  Не ***включва:*** с холелитиаза (К80.—)  **К81.0 Остър холецистит**  без камъни  Абсцес на жлъчния мехур Ангиохолецистит Холецистит:   * емфизематозен (остър) * гангренозен * гноен   Емпием на жлъчния мехур  Гангрена на жлъчния мехур )  **Други болести на жлъчния мехур**  ***Не включва:*** невизуализиране на жлъчния мехур при рентгеново изследване (R93.2)  постхолецистектомичен синдром (К91.5)  **К82.1 Хидропс на жлъчния мехур**  Мукоцеле на жлъчния мехур  **К82.4 Холестероза на жлъчния мехур**  “Ягодообразен” жлъчен мехур  **К82.8 Други уточнени болести на жлъчния мехур**  Сраствания  Атрофия  Киста на дуктус цистикус  Дискинезия или на жлъчния мехур  Хипертрофия  Липса на функция  Язва  **Други болести на жлъчните пътища**  ***Не включва:*** изброените състояния, включващи:  **•** жлъчния мехур (К81—К82)  **•** дуктус цистикус (К81—К82)  постхолецистектомичен синдром (К91.5)  **К83.0 Холангит**  Холангит:  **•** БДУ  **•** асцендентен  **•** първичен  **•** рецидивиращ  **•** склерозиращ  **•** вторичен  **•** стенозиращ  **•** гноен  ***Не включва:*** холангитен абсцес на черния дроб (К75.0)  холангит с холедохолитиаза (К80.3—К80.4)  хроничен негноен деструктивен холангит (К74.3)  **К83.1 Запушване на дуктус холедохус**  Оклузия  Стеноза на дуктус холедохус без камъни  Стриктура  ***Не включва:*** с холелитиаза (К80.—)  **К83.3 Фистула на дуктус холедохус**  Холедоходуоденална фистула  **К83.5 Жлъчна киста**  **К83.8 Други уточнени болести на жлъчните пътища**  Сраствания  Атрофия на жлъчните пътища  Хипертрофия  Язва  **К85 Остър панкреатит**  Абсцес на задстомашната жлеза  Некроза на задстомашната жлеза:  **•** остра  **•** инфекциозна  Панкреатит:  **•** БДУ  **•** остър (рецидивиращ)  **•** хеморагичен  **•** подостър  **•** гноен  **Други болести на задстомашната жлеза**  ***Не включва:*** кистофиброза на задстомашната жлеза (Е84.—)  тумор от островните клетки на задстомашната жлеза (D13.7)  панкреатична стеаторея (К90.3)  **К86.1 Други хронични панкреатити**  Хроничен панкреатит:  **•** БДУ  **•** инфекциозен  **•** рекурентен  **•** рецидивиращ  **К86.2 Киста на задстомашната жлеза**  **К86.3 Псевдокиста на задстомашната жлеза**  **К86.8 Други уточнени болести на задстомашната жлеза**  Атрофия  Камъни  Цироза на задстомашната жлеза  Фиброза  На задстомашната жлеза:  **•** некроза:  **•** БДУ  **•** асептична  **•** мастна  **Нарушена резорбция в червата**  ***Не включва:*** дължаща се на хирургична намеса върху стомашночревния тракт (К91.2)  **К90.3 Панкреатична стеаторея**  **Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, некласифицирани другаде**  ***Не включва:*** гастройеюнална язва (К28.—)  радиационен:  **•** колит (К52.0)  **•** гастроентерит (К52.0)  **•** проктит (К62.7)  **К91.2 Нарушение на резорбцията след хирургична намеса, некласифицирано другаде**  Синдром на сляпата бримка след хирургична намеса  ***Не включва:*** нарушение на резорбцията:  **•** остеомалация при възрастни (М83.2)  **•** остеопороза след хирургични намеси (М81.3) |

**2.3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ**

|  |
| --- |
| **основни Терапевтични процедури**  **Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум**  30406-00 Абдоминална парацентеза  **Процедури за приложение, поставяне или премахване върху тънки черва**  *Включва*: двойно-балонна ентероскопия  31462-00 Поставяне на йеюностомна тръба за хранене |

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодове:

- Една диагностична процедура - включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1932 „Изследвания на урината“;

- Втора - включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и блок 1924 „Биохимични изследвания“;

- Трета - 11700-00 - ЕКГ;

- Четвърта - 55036-00 или 55276-00 или 55278-00;

- пета - ендоскопска или 30668-00 или рентгенологична процедура – не се изисква при заболявания на жлъчния мехур и тогава клиничната пътека се отчита с четири диагностични процедури;

и две терапевтични процедури, от които едната задължително е 96199-09 или 96200-09 или 96197-09.

При пункция на асцит (30406-00) задължително се извършва и отчита пета/шеста процедура 91938-00.

При заболявания на жлъчния мехур КП се отчита само с четири диагностични процедури (кодовете, посочени в блок 1932); (кодовете, посочени в блок 1923 и блок 1924);11700-00 и една процедура от образна диагностика), като ендоскопска процедура не е необходима.

Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02; 96199-00 и 96199-09 или 96200-09/96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.

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

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени ехографски и ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

Клиничната пътека се счита за завършена при заболявания на жлъчния мехур само при приложена снимка от ехографското изследване, докуменитращо жлъчното заболяване.

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

Когато се използват кодовете от блок 1932, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

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

**Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Гастроентерология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гастронтерология", от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия, от обхвата на медицинската специалност "Образна диагностика", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Образна диагностика".** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

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

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

|  |
| --- |
| **Задължителни звена/медицинска апаратура** |
| 1. Клиника/отделение по гастроентерология  или  Клиника/отделение по хирургия  или  Клиника/отделение по вътрешни болести |
| 2. Анестезиологичен екип |
| 3. Клинична лаборатория |
| 4. Видеоендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия (Ендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия – за лица под 18 години) |
| 5. УЗ апарат среден клас, с възможност за Доплер ехографии |

**ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

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

|  |
| --- |
| **Задължителни звена/медицинска апаратура** |
| Лаборатория (отделение) по клинична патология |
| Структура за образна диагностика |

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

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

* лекари със специалност по гастроентерология – минимум двама;

или

лекари със специалност по хирургия – минимум четирима;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекари със специалност по образна диагностика – минимум двама;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ или един специалист по конвенционална ехография и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация” към Медицински университет или ВМА.

При анамнеза от страна на пациента за алергия и предстояща процедура в условия на анестезия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

**5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите по тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

**а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Диагностика и лечение при:

- болни със спешни състояния, с изразени отклонения в жизненоважни функции и системи или отклонения в биохимичните показатели, изискващи спешни реанимационни мероприятия;

- болни с изразен анемичен синдром, доказан лабораторно; болков или друг синдром, жълтеница с предполагаем произход от заболяване на ХБС, панкреаса, перитонеума;

- заболявания на черния дроб, жлъчните пътища и панкреаса в детската възраст.

Диагностика и диференциална диагноза на онкологично заболяване на черния дроб, жлъчните пътища и панкреаса при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти с:

- комплекс от клинични симптоми и лабораторно или инструментално установени отклонения с предполагаем произход от хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума без данни за бърза прогресия - за диагностично уточняване и лечение в болнични условия; след приключване на лечебно-диагностичния процес в специализираната извънболнична медицинска помощ;

- болни с известно заболяване на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума, провеждащи амбулаторно лечение без добър терапевтичен ефект.

**б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 24 час от постъпването. В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. Контролни клинико-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията. Контролно образно изследване при дехоспитализация – по преценка.

**ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

Клинико-лабораторни изследвания (според съответните заболявания и показания):

* хематологични показатели (хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки, СУЕ);
* клинично-химични показатели – общ белтък, албумин, кръвна захар, креатинин, урея, амилаза, липаза,билирубин – общ и директен, сер. желязо, ЖСК, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, ЛДХ, Na, K, Cl, Са, Р, липиди, по показания - КГА, С-реактивен протеин, туморни маркери (алфа-ФП, СЕА, СА 19-9, CA-72-4 и др.), други;
* хемостаза – фибриноген, протромбиново време (индекс, INR), при показания - АПТТ (пТПВ/ККВ), други;
* пълно изследване на урина.

Кръвна група – по показания.

Рентгенография на бял дроб и сърце – по показания.

ЕКГ.

Ехография на коремни органи, ретроперитонеум и малък таз.

Други изобразителни изследвания - при показания:

- КТ и/или МРТ *-* на корем;

- обзорна или контрастна рентгенография на ГИТ.

Стандартно ендоскопско изследване на горния ГИТ и областта на papilla Vateri или място на инфилтрация, с или без ендоскопска биопсия, четкова или друга цитология - при показания.

Стандартна парацентеза с биохимично и цитологично изследване на пунктат – диагностична или терапевтична - при показания.

Допълнителни изследвания - при показания:

- микробиологични и паразитологични изследвания (биологични материали), имунологични и други изследвания.

При диагностициране на рак на ХБС, панкреаса и перитонеум е задължително извършването на предоперативно определяне на стадия на разпространение на тумора, включващо следните изследвания:

При показания:

- ехография/КТ на малък таз; иригография или долна ендоскопия; КТ на бял дроб и медиастинум, главен мозък, кости, малък таз; очни дъна; сцинтиграфия на кости; консултация с друг специалист.

Решение за по-нататъшното поведение при диагностициран рак се взема съвместно от гастроентеролог, хирург, патолог, химио- и лъчетерапевт, а при показания и друг специалист (онкологичен комитет). Ако болният подлежи на оперативно лечение, лъче- и/или химиотерапия, се изследват и съответните туморни маркери.

**Медикаментозното лечение** включва:

* корекция на отклонения в жизненоважни функции, анемия, коагулационни нарушения, хипоалбуминемия, придружаващи заболявания и други по индикации;
* лечение на основното заболяване и неговите усложнения - хепатопротектори, кортикостероиди, антибиотици, протеазни инхибитори, Н2-блокери, ИПП, холеретици, УДХК, кръвоспиращи, сомастостатин и аналози, заместителна терапия с ензимни препарати, спазмолитици, обезболяващи, наркотични и ненаркотични средства и други при показания;
* сондово/ентерално/парентерално хранене;
* други терапевтични процедури – промивка през сонда или перкутанна ендоскопска гастро-ентеростома.

**Терапевтична парацентеза** – при показания.

При индикации, неповлияване или възникнали усложнения се обсъжда **оперативно лечение.**

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Окончателната диагноза се поставя след извършване на комплекс от лабораторни и инструментални изследвания съответни за заболяването.

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

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и изпълнение на едно или повече от следните условия:

- осигуряване на коректна диагноза, според алгоритъма;

- добро клинично състояние на пациента:

- стабилизиране и корекция на отклоненията на жизнени параметри и данните от лабораторния анализ, спрямо стойностите при хоспитализацията;

- контролно образно изследване при констатирани патологични промени при първото изследване, които е възможно да бъдат повлияни от проведеното лечение;

- за възпалителни заболявания на жлъчния мехур - позитивна ехографска находка или позитивна находка от друго образно изследване.

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

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

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

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

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

*- “История на заболяването”;*

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

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

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (родителя /настойника/Попечителя)**

Заболяванията на черния дроб, жлъчните пътища и панкреаса протичат с разнообразни оплаквания: гадене, повръщане, болка или дискомфорт в различни части на корема, жълтеница и др. Вашият личен лекар съвместно със специалиста гастроентеролог ще преценят дали вашите оплаквания са сериозни. Ако е необходимо ще Ви насочат за уточняване на заболяването и лечение в гастроентерологично отделение или клиника.

Когато изследванията, необходими за изясняване на естеството на Вашето заболяване изискват специална подготовка, наблюдение след провеждането им или се комбинират с лечебни процедури (“малки операции” без отваряне на корема), Вашият лекар ще Ви предложи прием в гастроентерологично отделение. Ако той прецени, че общото Ви състояние е увредено или заболяването Ви протича тежко, също ще Ви насочи към болница.

В гастроентерологичното отделение в зависимост от Вашите оплаквания ще бъде проведен комплекс от диагностични процедури:

 вземане на кръв за лабораторни изследвания;

 рентгеново/скениращо изследване на съответния болен орган с или без използването на контрастно вещество, включително вкарано във вена;

 оглед на органите в корема с ехограф;

 оглед на повърхностната обвивка на храносмилателната тръба с огъваема тръба с оптика (ендоскоп) през устата;вземане на малко парче за изследване под микроскоп;

 рентгенова снимка на жлъчните и панкреасните канали с оцветяване с контрастно вещество (въведено през отвора на дванадесетопръстника, където се излива жлъчката и панкреасния секрет) чрез ендоскоп – наречена ендоскопска ретроградна холангио-панкреатография (ЕРХП);

 оглед на коремната кухина чрез тръба, наречена лапароскоп;

 вземане на малко парче от черния дроб за изследване под микроскоп чрез специална игла въведена през кожата;

 вземане на секрет или група клетки от определено място на черния дроб, задстомашната жлеза или другаде с много тънка специална игла под ехографски контрол;

 други изследвания според преценката на Вашия лекар.

Лечението на Вашето заболяване може да бъде извършено с лекарства приети през устата, вкарани през вената или в мускул.

В някои случаи лечението се извършва под ехографски контрол:

 дрениране на течни, некротични или инфектирани колекции с игла;

 разрушаване на тумор чрез игла вкарана през кожата и подаване на импулси от специални апарати или чрез вкарване на алкохол, или други лечебни вещества.

В други случаи лечението се извършва по ендоскопски път по време на ЕРХП – разрязване на гладкия мускул на отвора на дванадесетопръстника, където се изливат жлъчката и панкреасният секрет (сфинктеротомия), изваждане на камъни от жлъчните или панкреасни канали (ендоскопска екстракция) със/без предварителното им раздробяване с кошничка, подобно на лешник от лешникотрошачка (механична литотрипсия); разширяване на стеснени участъци с балони (балонна дилатация) и поставяне на протези (ендоскопско протезиране) или дрениране на жлъчка/панкреасен сок чрез поставяне на тънки пластмасови тръбички в жлъчните или панкреасните канали през носа (назо-билиарен или назо-панкреасен дренаж); спиране на кървене (ендоскопска хемостаза).

При някои кисти на задстомашната жлеза в близост до стената на стомаха се извършва дрениране чрез игла през ендоскопа или специално поставена тръбичка (протеза).

След проведеното лечение може да бъдете насочен за проследяване от Вашия ОПЛ или специалиста гастроентеролог, но може да Ви бъде предложено оперативно или друго лечение.

В зависимост от необходимите за Вас изследвания и/или лечебни процедури ще Ви бъде предоставена обширна информация, а за част от тях ще Ви бъде поискано писмено съгласие.