**КП № 71 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ТЪНКОТО И ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО**

**КП № 71.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ТЪНКОТО И ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО за лица под 18 годишна възраст**

1.Минимален болничен престой - 3 дни

**2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **А18.3 Туберкулоза на червата, перитонеума и мезентериалните лимфни възли**  Туберкулоза на:  **•** ануса и ректума† (К93.0\*)  **•** червата (дебело)(тънко)† (K93.0\*)  **•** ретроперитонеалните лимфни възли  Туберкулозен:  **•** асцит  **•** ентерит† (К93.0\*)  **•** перитонит† (K67.3\*)  **Злокачествено новообразувание на тънките черва**  **С17.1 Иеюнум**  **С17.2 Илеум**  ***Не включва:*** илео-цекална клапа (С18.0)  **С17.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тънките черва**  **Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон)**  **С18.0 Цекум**  Илео-цекална клапа  **С18.1 Апендикс**  **С18.2 Колон асценденс**  **С18.3 Флексура хепатика**  **С18.4 Колон трансверзум**  **С18.5 Флексура лиеналис**  **С18.6 Колон десценденс**  **С18.7 Колон сигмоидеум**  Сигмоидална (флексура)  ***Не включва:*** ректосигмоидална област (С19)  **С18.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на дебелото черво**  **С19 Злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област**  Колон с ректум  Ректосигмоидална област (колон)    **С20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)**  Ампула ректи  **Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал**  **С21.0 Анус, неуточнена локализация**  ***Не включва:*** анален(-на):  **•** ръб (С43.5, С44.5)  **•** кожа (С43.5, С44.5)  перианална кожа (С43.5, С44.5)  **С21.1 Анален канал**  Сфинктер на ануса  **С21.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал**  Аноректална област  Анус с ректум  Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките С20—С21.2  **Доброкачествено новообразувание на колона, ректума, ануса и аналния канал**  **D12.0 Цекум**  Илеоцекална клапа  **D12.1 Апендикс**  **D12.2 Възходяща част (асценденс) на колона**  **D12.3 Напречна част (трансверзум) на колона**  Хепатална флексура  Лиенална флексура  **D12.4 Низходяща част (десценденс) на колона**  **D12.5 Сигмоидална част на колона**  **D12.6 Колон, неуточнена част**  Аденоматоза на колона  Дебело черво БДУ  Полипоза (наследствена) на колона  **D12.7 Ректосигмоидална област**  **D12.8 Ректум**  **D12.9 Анус и анален канал**  ***Не включва:*** анални:  **•** ръб (D22.5, D23.5)  **•** кожа (D22.5, D23.5)  перианална кожа (D22.5, D23.5)  **D13.3 Други и неуточнени части на тънките черва**  **Амилоидоза**  ***Не включва:*** болест на Alzheimer (G30.—)  **E85.0 Наследствена фамилна амилоидоза без невропатия**  Фамилна средиземноморска треска  Наследствена амилоидна нефропатия  **E85.3 Вторична системна амилоидоза**  Амилоидоза при хемодиализа  **E85.4 Ограничена амилоидоза**  Локализирана амилоидоза  **E85.8 Други форми на амилоидза**  **I88.0 Неспецифичен мезентериален лимфаденит**  Мезентериален лимфаденит (остър) при деца  **Други неинфекциозни гастроентерити и колити**  **К52.0 Радиационен гастроентерит и колит**  **К52.1 Токсичен гастроентерит и колит**  **К52.2 Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит**  **К52.8 Други уточнени неинфекциозни гастроентерити и колити**    **Съдови болести на червата**  ***Не включва:*** некротизиращ ентероколит на плода или новороденото (Р77)  **К55.1 Хронични съдови болести на червата**  Хроничен исхемичен:  **•** колит  **•** ентерит  **•** ентероколит  Исхемична стриктура на червата  Мезентериална:  **•** атеросклероза  **•** съдова недостатъчност  **К55.2 Ангиодисплазия на колона**  **К55.8 Други съдови болести на червата**  ***Не включва:*** вродена стриктура или стеноза на червата (Q41—Q42)  исхемична стриктура на червата (K55.1)  мекониум илеус (Е84.1)  непроходимост на червата при новородено, класифицирана в рубриката Р76.—  непроходимост на дванадесетопръстника (K31.5)  следоперативна непроходимост на червата (К91.3)  стеноза на ануса или ректума (К62.4)  с херния (К40—К46)  **Дивертикули на червата**  ***Включва:*** дивертикулит  дивертикулоза на (тънко)(дебело) черво  дивертикул  ***Не включва:*** вроден дивертикул на червата (Q43.8)  дивертикул на апендикса (К38.2)  дивертикул на Meckel (Q43.0)  **К57.1 Дивертикули на тънкото черво без перфорация или абсцес**  Дивертикули на тънкото черво БДУ  ***Не включва:*** дивертикули на тънкото и на дебелото черво, без перфорация или абсцес (К57.5)  **К57.3 Дивертикули на дебелото черво без перфорация и абсцес**  Дивертикули на колона БДУ  ***Не включва:*** дивертикули на тънкото и на дебелото черво без перфорация или абсцес (К57.5)  **К57.5 Дивертикули на тънкото и на дебелото черво без перфорация или абсцес**  Дивертикули на тънкото и на дебелото черво  **Синдром на раздразненото черво**  ***Включва:*** колон иритабиле  **К58.0 Синдром на раздразненото черво с диария**  **К58.9 Синдром на раздразненото черво без диария**  Синдром на раздразненото черво БДУ  **Други болести на ануса и ректума**  ***Включва:*** на аналния канал  ***Не включва:*** дисфункция след колостомия и ентеростомия (К91.4)  незадържане на фекалии (R15)  хемороиди (I84.—)  улцерозен проктит (К51.2)  **К62.4 Стеноза на ануса и ректума**  Стриктура на ануса (сфинктера)  **К62.6 Язва на ануса и ректума**  Язва:  **•** солитарна  **•** фекална  ***Не включва:*** фисура и фистула на ануса и ректума (К60.—)  при улцерозен колит (К51.—)  **К62.8 Други уточнени болести на ануса и ректума**  **Други болести на червата**  **К63.2 Фистула на червата**  ***Не включва:*** фистула (на):  **•** ануса и ректума (К60.—)  **•** апендикса (К38.3)  **•** дванадесетопръстника (К31.6)  **•** чревногенитална при же­ни (N82.2—N82.4)  **•** везикоинтестинална (N32.1)  **К63.3 Язва на червата**  Първична язва на тънкото черво  ***Не включва:*** язва (на):  **•** ануса или ректума (К62.6)  **•** дванадесетопръстника (К26.—)  **•** стомашночревна (К28.—)  **•** гастройеюнална (К28.—)  **•** йеюнална (К28.—)  **•** пептична, с неуточнена локализация (К27.—)  улцерозен колит (K51—)  **Нарушена резорбция в червата**  ***Не включва:*** дължаща се на хирургична намеса върху стомашночревния тракт (К91.2)  **К90.0 Цьолиакия**  Глутенова ентеропатия  **К90.2 Синдром на сляпата бримка, некласифициран другаде**  Синдром на сляпата бримка БДУ  ***Не включва:*** синдром на сляпата бримка:  **•** вроден (Q43.8)  **•** след хирургична намеса (К91.2)  **К90.8 Други нарушения на резорбцията в червата**  Болест на Whipple (М14.8\*)  **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)  **К91.4 Дисфункция след колостомия и ентеростомия**  **Увреждания на други храносмилателни органи при болести, класифицирани  другаде**  **К93.0\* Туберкулозно увреждане на червата, перитонеума и мезентериалните лимфни възли (А18.3†)**  ***Не включва:*** туберкулозен перитонит (К67.3\*)  **Фистули със засягане на женските полови органи**  ***Не включва:*** везикоинтестинална фистула (N32.1)  **N82.2 Фистула между вагината и тънките черва**  **N82.3 Фистула между вагината и дебелите черва**  Ректовагинална фистула  **N82.4 Други фистули между черва и женски полови органи**  Чревноматочна фистула |

**2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ**

|  |
| --- |
| **основни ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**  **Деструктивни процедури на ректум или анус**  90312-00 Електрокоагулация на ректална тъкан  Електрокоагулация на ректална лезия  *Не включва*: такава при хемороиди (постоперативно) (90345-00 [931])  **Деструктивни процедури на ректум или анус**  30479-01 Ендоскопска лазерна терапия на ректум  Ендоскопска лазер терапия за:  • доброкачествени съдови лезии  • неоплазма  • стриктура  **Процедури при хемороиди**  32132-00 Склеротерапия на хемороиди  Инжектиране на хемороиди |

**Изискване:**

При лица до 18 годишна възраст клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три диагностични процедури и една терапевтична процедура.

При контраиндикации или невъзможност за извършване на ендоскопска процедура в пълен обем поради стеноза/стриктура, фистула на стомах и дуоденум, синдром на оперирания стомах, клиничната пътека се счита за завършена, ако има рентгенография, доказваща наличието им.

Диагноза с код **К 52.2** „Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит” може да се отчита само при лица до 2 години.

Основна процедура 92191-00 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на всички инфекциозни причинители. 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.

Процедура с код 91919-01 или 91919-11 задължително се отчита допълнително, само при извършване на биопсия със задължително хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се прикрепва към ИЗ и се вписва в епикризата.

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

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.

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.

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

**Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на в обхвата на медицинската специалност "Детска гастроентерология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", както и от обхвата на медицинската специалност Детска хирургия.** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

**4a. 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 детска гастроентерология  или  Клиника/отделение по педиатрия  или  Клиника/отделение по детска хирургия |
| 2. Анестезиологичен екип |
| 3. Клинична лаборатория |
| 4. Видеоендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия |
| 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** |
| 1. Лаборатория (отделение) по клинична патология |
| 2. Микробиологична лаборатория |
| 3. Структура по Образна диагностика |

**4б. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години. Изисквания за допълнителна квалификация:**

- лекари със специалност педиатрия – минимум четирима, от които поне един със специалност по детска гастроентерология;

или

лекар със специалност по детска хирургия – минимум двама, единият от които може да е със специалност по обща хирургия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ 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.**

**5а .ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Диагностика и лечение на:

- усложнено заболяване на долния ГИТ, съпроводено с "алармиращи" симптоми и с едно или повече от следните отклонения: диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Na, К, Ca и Mg; повишен креатинин и урея, анемичен синдром или резултати от образни изследвания, насочващи към заболяване на долния ГИТ;

- заболявания на долния ГИТ и клинично и/или инструментално доказани заболявания, алергия, прием на медикаменти, непозволяващи провеждането на диагностично-лечебните дейности в амбулаторни условия;

- заболявания на долния ГИТ в детската възраст;

Лечение на средна и тежка степен на малнутриция при заболявания на долния ГИТ.

Диагностика и предоперативно стадиране на онкологично заболяване на долния гастроинтестинален тракт при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни, когато тази диагностика не може да бъде извършена в амбулаторни условия.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти, провеждащи амбулаторно лечение за заболяване на долния ГИТ, без добър терапевтичен ефект по искане на лекаря, провеждащ лечението в специализираната извънболнична помощ.

**5б. ДИАГНОСТИЧНО ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ**

**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 48 час от постъпването. В случаи на спешност ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. В случай на необходимост КТ или МРТ се извършват до края на болничния престой. Контролни клинико-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.

При заболявания на червото се извършват следните основни диагностични процедури:

**Клинико – лабораторни изследвания:**

**Задължителни:**

- хематология – ПКК, включваща хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки, СУЕ;

- клинико-химични - кръвна захар, креатинин;

- пълно изследване на урина.

**Според съответните заболявания и показания:**

- клинико-химични - общ белтък, албумин, урея, амилаза, билирубин – общ и директен, сер. желязо, ЖСК, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, ЛДХ; Na, K, Cl, АКР, С-реактивен протеин, туморни маркери (СЕА, СА 19-9, CA-72-4 и др.);

- хемокоагулационни изследвания - фибриноген, протромбиново време (индекс, INR); аПТТ (пТПВ/ККВ).

**Абдоминална ехография на коремни органи, ретроперитонеум и малък таз.**

И при показания:

- доплерово изследване.

**Ендоскопско изследване** със или без вземане на материал за хистологично (цитологично) изследване (ендоскопска биопсия, четкова или друга цитология):

- долна ендоскопия – колоно-, сигмоидоскопия, ректоскопия;

- ендоскопски оглед на проксималния отдел на тънкото черво – ниска дуоденоскопия;

- ендоскопски оглед през стома.

При съмнение за злокачествен процес на дебелото черво или полип/аденом е задължително извършването на тотален оглед на червото - колоноскопия. При невъзможност – сигмоидоскопия в комбинация с иригография.

**Хистологично изследване** и /или цитологично изследване – стандартни и при показания допълнителни оцветявания и имунохистохимия.

- противопоказано при кървяща лезия; дивертикули;

- невъзможно – при изразени стриктури или анатомични особености, след хирургия.

Ендоректална ехография – при налична апаратура и специалист със съответната квалификация.

**Рентгеново изследване - по преценка.**

- обзорна графия на корем;

-контрастната рентгенография на горния ГИТ: ентероклиза, иригография; според съответното заболяване и показания – и на хранопровод, стомах, дуоденум.

Контрастното рентгеново изследване с приет контраст през устата не е информативно за дебелото черво.

**Допълнителни изследвания** - при показания:

* кръвна група;
* рентгенография на бял дроб и сърце;
* микробиологични и паразитологични изследвания (фецес, друг биологичен материал), имунологични и други изследвания;
* специфични функционални тестове (според съответното заболяване и показания).

Ако болен с онкологично заболяване подлежи на оперативно лечение, лъче– и/или химиотерапия, се изследват и съответните туморни маркери.

При установени отклонения на лабораторни показатели и биоконстанти се извършват контролни изследвания - по преценка.

**ЛЕЧЕНИЕ**

**1. Ендоскопско лечение.**

**Ендоскопско поставяне на назогастрална или интестинална сонда** за: декомпресия, промивка или локална инстилация на храни и концентрирани хранителни субстанции (ентерално хранене).

**Ендоскопска хемостаза** – в допълнение на другите ендоскопски процедури или при видимо кървяща лезия.

В някои случаи се провеждат и **терапевтични процедури под ехографски контрол.**

**2. Медикаментозното лечение** - включва лечение на основното заболяване и/или корекция на жизнено важни функции, според препоръките за стандартизирано поведение на БНДГЕ (Българско научно дружество по гастроентерология).

Лечението се провежда с: кръвоспиращи, кортикостероиди, колхицин и др., противовъзпалителни средства; имуносупресори; месалазин; антибиотици, химиотерапевтици; ензимни препарати; лактулоза; спазмолитици; обезболяващи; лекарства, повлияващи моториката на червата, хепарин; електролитни и инфузионни р-ри; средства за корекция на хипоалбуминемия и анемия и заместителна терапия при синдром на малабсорбция, соматостатин антисекретори – Н2 блокери, инхибитори на протонната помпа (ИПП) и др. по индикации.

**Показания за оперативно лечение.**

**При индикации**, неповлияване или възникнали усложнения, след обсъждане с хирург болният се насочва за хирургично лечение.

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Окончателната диагноза се поставя:

- след ендоскопско и/или хистологично изследване;

- след ендолуменна ехография;

- след рентгенологично, ендоскопско, хистологично или функционално изследване - при заболявания на проксималните отдели на тънкото черво;

- след контрастно рентгенологично изследване – при моторни нарушения, дивертикули на червото; при невъзможен ендоскопски достъп (преминаване през изразена стриктура или обструкция отвън, субмукозни промени, опасност от перфорация, лезия, разположена в недостигаема ендоскопски част на тънко черво, стриктура, променена анатомия от патологичен процес или постоперативно; фистула, пенетрация) и други;

**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 и лечение на основното заболяване, съгласно алгоритъма - ендоскопско и/или медикаментозно;

- документирано подобряване на жизненоважни параметри и лабораторни показатели, които е възможно да бъдат повлияни до края на необходимия болничен престой;

- доказване, стадиране и определяне на операбилността на тумор или насока към алтернативни ендоскопски или други процедури;

- овладян анемичен синдром.

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

**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 стомашно-чревния тракт (храносмилателната система) протичат с разнообразни оплаквания: гадене, повръщане, болка или дискомфорт в различни части на корема, запек, диария и други. Възможно е при кървене да се появи ясна видима кръв при повръщане или в изпражненията, изпражненията да станат катранено черни или да настъпи повръщане на материи с вид на разредено кафе. 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 със или без използването на контрастно вещество, вкарано във вена, изпито през устата или чрез клизма;
* оглед на органите в корема с ехограф;
* оглед на повърхностната обвивка на храносмилателната тръба с огъваема тръба с оптика (ендоскоп) през устата или през ануса (долния краен отвор на стомашно – чревната тръба);
* вземане на малко парче за изследване под микроскоп;
* 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, както и под формата на лечебни клизми. Според установените болестни промени лечението включва и: изгаряне, изрязване на тумор, разширение на стеснени участъци, спиране на кървене, дрениране на кухини, и други чрез ендоскоп, под ехографски или друг контрол.

След проведеното лечение може да бъдете насочен за проследяване от Вашият 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.