**КП № 68 диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт**

**КП № 68.1 диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст**

**1.**Минимален болничен престой – 3 дни

**2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **Злокачествено новообразувание на хранопровода**  **С15.0 Шийната част на хранопровода**  **С15.1 Гръдната част на хранопровода**  **С15.2 Коремната част на хранопровода**  **С15.3 Горната трета на хранопровода**  **С15.4 Средната трета на хранопровода**  **С15.5 Долната трета на хранопровода**  **С15.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода**  **Злокачествено новообразувание на стомаха**  **С16.0 Кардиа**  Отвор на кардиата  Кардио-езофагеална област  Гастро-езофагеална област  Хранопровод и стомах  **С16.1 Дъно на стомаха**  **С16.2 Тяло на стомаха**  **С16.3 Антрум на пилора**  Антрум на стомаха  **С16.4 Пилор**  Препилор  Пилорен канал  **С16.5 Малка кривина на стомаха, неуточнена част**  Малка кривина на стомаха, некласифицирана в С16.1—С16.4  **С16.6 Голяма кривина на стомаха, неуточнена част**  Голяма кривина на стомаха, некласифицирана в С16.0—С16.4  **С16.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на стомаха**  **Злокачествено новообразувание на тънките черва**  **С17.0 Дванадесетопръстник (дуоденум)**  **Доброкачествено новообразувание на други и неточно определени части на храносмилателната система**  **D13.0 Хранопровод**  **D13.1 Стомах**  **D13.2 Дванадесетопръстник (дуоденум)**  **Амилоидоза**  ***Не включва:*** болест на Alzheimer (G30.—)  **E85.4 Ограничена амилоидоза**  Локализирана амилоидоза  **E85.8 Други форми на амилоидоза**  **К20 Езофагит**  Абсцес на хранопровода  Езофагит:  **•** БДУ  **•** химичен  **•** пептичен  При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).  ***Не включва:*** ерозия на хранопровода (К22.1)  рефлукс-езофагит (К21.0)  с гастроезофагеална рефлуксна болест (К21.0)  **Гастроезофагеална рефлуксна болест**  **К21.0 Гастроезофагеална рефлуксна болест с езофагит**  Рефлукс-езофагит  **К21.9 Гастроезофагеална рефлуксна болест без езофагит**  Гастроезофагеален рефлукс  **Само при деца до 4 годишна възраст**  **Други болести на хранопровода**  ***Не включва:*** варици на хранопровода (I85.—)  **К22.0 Ахалазия на кардията**  Ахалазия БДУ  Кардиоспазъм  ***Не включва:*** вроден кардиоспазъм (Q39.5)  **К22.1 Язва на хранопровода**  Ерозия на хранопровода  Язва на хранопровода:  **•** БДУ  **•** предизвикана от поглъщане на:  **•** химични вещества  **•** лекарства и медикаменти  **•** гъбична  **•** пептична  **К22.2 Непроходимост на хранопровода**  Компресия  Стеснение  Стеноза на хранопровода  Стриктура  ***Не включва:*** вродена стеноза или стриктура на хранопровода (Q39.3)  **К22.5 Дивертикул на хранопровода, придобит**  Джоб на хранопровода, придобит  ***Не включва:*** вроден дивертикул на хранопровода (Q39.6)  **Язва на стомаха**  ***Включва:*** ерозия (остра) на стомаха  язва (пептична) на:  **•** пилора  **•** стомаxа  ***Не включва:*** остър хеморагичен ерозивен гастрит (К29.0)  пептична язва БДУ (К27.—)  **К25.3 Остра без кръвоизлив или перфорация**  **К25.7 Хронична, без кръвоизлив или перфорация**  **Язва на дванадесетопръстника**  ***Включва:*** ерозия (остра) на дванадесетопръстника  язва (пептична) (на):  **•** дванадесетопръстника  **•** постпилорна  ***Не включва:*** пептична язва БДУ (К27.—)  **К26.3 Остра, без кръвоизлив или перфорация**  **К26.7 Хронична, без кръвоизлив или перфорация**  **Гастройеюнална язва**  ***Включва:*** язва (пептична) или ерозия:  **•** на анастомозата  **•** гастроколонна  **•** гастроинтестинална  **•** гастройеюнална  **•** йеюнална  **•** маргинална  **•** на стомата  ***Не включва:*** първична язва на тънкото черво (К63.3)  **К28.3 Остра без кръвоизлив или перфорация**  **К28.7 Хронична, без кръвоизлив или перфорация**  **Гастрит и дуоденит**  ***Не включва:*** еозинофилен гастрит или гастроентерит (К52.8)  синдром на Zollinger-Ellison (Е16.8)  **К29.1 Други остри гастрити**  Включително и остър ерозивен гастрит  **К29.3** **Хроничен повърхностен гастрит** – само за лица под 14 години  **К29.4 Хроничен атрофичен гастрит**  Атрофия на лигавицата  **К29.6 Други гастрити**  Гигантски хипертрофичен гастрит  Грануломатозен гастрит  **Други болести на стомаха и дванадесетопръстника**  ***Включва:*** функционални разстройства на стомаха  ***Не включва:*** дивертикул на дванадесетопръстника (К57.0—К57.1)  стомашночревен кръвоизлив (К92.0—К92.2)  **К31.0 Остра дилатация на стомаха**  Остро разширение на стомаха  **К31.1 Хипертрофична пилорна стеноза у възрастни**  Пилорна стеноза БДУ  ***Не включва:*** вродена или детска пилорна стеноза (Q40.0)  **К31.2 Стриктура на стомаха с форма на пясъчен часовник и стеноза на стомаха**  ***Не включва:*** стомах с форма на пясъчен часовник, вроден (Q40.2)  контракция на стомах с форма на пясъчен часовник (К31.8)  **К31.3 Пилороспазъм, некласифициран другаде**  ***Не включва:*** пилороспазъм:  **•** вроден или при деца (Q40.0)  **•** невротичен (F45.3)  **•** психогенен (F45.3)  **К31.5 Непроходимост на дванадесетопръстника**  Контракция  Стеноза на дванадесетопръстника  Стриктура  Непроходимост на дванадесетопръстника, хронична  ***Не включва:*** вродена стеноза на дванадесетопръстника (Q41.0)  **К31.6 Фистула на стомаха и дванадесетопръстника**  Фистула гастроколика  Фистула гастройеюноколика  **Диафрагмална херния**  ***Включва:*** хиатус херния (езофагиална) (плъзгаща се)  параезофагиална херния  ***Не включва:*** вродена херния:  **•** диафрагмална (Q79.0)  **•** хиатална (Q40.1)  **К44.9 Диафрагмална херния без непроходимост или гангрена**  Диафрагмална херния БДУ  **Нарушена резорбция на червата**  **К90.0 Цьолиакия**  Глутеночувствителна ентеропатия  **Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, некласифицирани другаде**  ***Не включва:*** гастройеюнална язва (К28.—)  радиационен:  **•** колит (К52.0)  **•** гастроентерит (К52.0)  **•** проктит (К62.7)  **К91.1 Синдроми на оперирания стомах**  Синдром:  **•** дъмпинг  **•** постгастректомичен  **•** постваготомичен  **Други вродени аномалии на горната част на храносмилателния тракт**  **Q40.0 Вродена хипертрофична пилоростеноза** |

**2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ**

|  |
| --- |
| **ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**  **Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система**  92036-00 Поставяне на назогастрална сонда  Сондиране за декомпресия  *Не включва*: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])  **Процедури за приложение, поставяне или премахване върху тънки черва**  31462-00 Поставяне на йеюностомна тръба за хранене  **Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система**  92037-00 Промивка на назогастрална сонда  *Не включва*: стомашна промивка (14200-00 [1895])  **Приложение на фармакотерапия**  96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество  *Виж допълнителни знаци*  **Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система**  92073-00 Промивка на гастростомия или ентеростомия  **Отстраняване на чуждо тяло от хранопровод**  30478-10 Езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло  **Панендоскопия с отстраняване на чуждо тяло**  *Включва*: двойно балонна ентероскопия  30478-00 Панендоскопия до дванадесетопръстника с отстраняване на чуждо тяло  Дуоденоскопия }  Гастроскопия } с изваждане на чуждо тяло  Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }  *Не включва*: такава с ригиден езофагоскоп (41825-00 [852]) |

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодовe

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

- Втората включва 11700-00 - ЕКГ;

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

- Четвъртата включва задължително извършване на: 30668-00 или 55036-00 или 55276-00 или 55278-00;

- Петата включва ендоскопска процедура 30473-05 или 30473-01 или 30473-00 или 30473-06 или 30473-02 или 30473-03 или 30473-04.

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

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. Рентгеновата снимка или електронният носител се прикрепват към ИЗ.

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

Терапевтичните процедури: 96197-02, 96199-02, 96199-00 и 96199-09/96200-09/96197-09, 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 за лица под и над 18 годишна възраст се счита за завършена, ако са приложени ехографски протокол със или без снимка от ехография, ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

**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".** 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 вътрешни болести |
| 2. Клинична лаборатория |
| 3. Образна диагностика |
| 4. Анестезиологичен екип |
| 5. Видеоендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия |
| 6. УЗ апарат среден/висок 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 |

**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

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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.

**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 предоперативно стадиране на онкологично заболяване на горния гастроинтестинален тракт при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни.

Диагностика и лечение на:

- усложнено, неповлияващо се от амбулаторно лечение заболяване на горния ГИТ с "алармиращи" симптоми и един или повече от следните симптоми: анемичен синдром (доказан чрез лабораторни изследвания); диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Na и К; повишен креатинин и урея;

- пациенти със заболявания на ГИТ и клинични и/или инструментално доказани придружаващи заболявания, алергия, прием на медикаменти, непозволяващи провеждането на диагностично-лечебните дейности в амбулаторни условия;

- Лечение на средна и тежка степен на малнутриция при заболяване на горния ГИТ.

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

**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 48 час. 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. В случай на необходимост от провеждане на КТ или МРТ, те се извършват до края на болничния престой. Контролни клинико-лабораторни изследвания на патологично променените показатели, се извършват до края на хоспитализацията – по преценка.

При заболявания на горния ГИТ 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;

- клинико-химични - кръвна захар, креатинин и/или урея;

- електролити – К и Na;

- хемокоагулационни изследвания - фибриноген, протромбиново време (индекс, INR);

- пълно изследване на урина.

**Според съответните заболявания и показания:**

- клинико-химични - 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.), СУЕ, общ белтък и албумин;

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

И при показания:

- доплерово изследване.

**Ендоскопско изследване на горния ГИТ** (горна гастроинтестинална ендоскопия) с или без вземане на материал за хистологично (цитологично) изследване (ендоскопска ***биопсия*,** четкова или друга цитология);

- горна ендоскопия – езофаго- гастро-дуоденоскопия (ФГС);

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

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

**Контрастната рентгенография на горния ГИТ- при необходимост.**

**Допълнителни изследвания** - при показания:

- кръвна група;

- рентгенография на бял дроб и сърце;

- обзорна графия на гръден кош и/или корем;

- микробиологични изследвания;

- специфични функционални тестове (според съответните заболявания и показания - хранопровод, стомах, дуоденум).

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 биологични параметри задължително се извършват контролни изследвания.

**ЛЕЧЕНИЕ**

**Индикации за ендоскопско лечение:**

**Ендоскопско изваждане на вътрелуменно чуждо тяло, конци на мястото на анастомоза от горния ГИТ.**

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

**Медикаментозното лечение** включва лечение на основното заболяване и/или корекция на жизнено важни функции, според препоръките за стандартизирано поведение на Българско научно дружество по гастроентерология (БНДГЕ): лечение с антисекретори (Н2 блокери, инхибитори на протонната помпа); протектори на лигавицата, прокинетици или други медикаменти, повлияващи функцията на сфинктерите и моториката на горния ГИТ, кръвоспиращи, антибиотици и други антибактериални средства, противотуморни и имуномодулиращи средства и др.; спазмолитици, обезболяващи, хепарин, електролитни и инфузионни разтвори, кортикостероиди, средства за корекция на хипоалбуминемия и анемия, осигуряване на ентерално или парентерално хранене, сондово хранене или перорално хранене с концентрирани хранителни субстанции, протеазни инхибитори. По индикации – трансфузия на цяла кръв или кръвни компоненти, хуманалбумин или други биопродукти; желязо-съдържащи и други медикаменти.

**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 *горна гастроинтестинална ендоскопия* *и хистологично изследване* - основен диагностичен метод! Резултатите от хистологичното изследване се прикрепват към ИЗ и се записват в епикризата;

- след *ендоскопско изследване* - при моторни нарушения, дивертикули; дуоденална язва, ГЕРБ с езофагит, хиатална херния, кървяща или субмукозна лезия, невъзможен достъп за биопсия;

- след *рентгенологично изследване* - при противопоказания за ендоскопия, при невъзможен ендоскопски достъп (преминаване през изразена стриктура или обструкция отвън, субмукозни промени, опасност от перфорация, лезия, разположена в тънко черво (напр. пептична язва на тънкото черво, стриктура, променена анатомия от патологичен процес или постоперативно; фистула, пенетрация), моторни нарушения, дивертикули на горния ГИТ 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;

- проведено адекватно лечение с овладяване на основните субективни оплаквания;

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

- корекция на патологично променените показатели, които от медицинска гледна точка е възможно да бъдат повлияни до края на болничния престой.

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.

**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 катраненочерни 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 общопрактикуващ лекар 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.