

# КП № 163 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЧРЕЗ ДОЛЕН ДОСТЪП ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА БОЛЕСТНИ ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ ИНВАЗИВНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ

1. Минимален болничен престой – 2 дни

## 3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

| 3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1276 Ексцизионни процедури на маточна шийка</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35608-02                                                              | Биопсия на маточна шийка<br>Ендоцервикален кюретаж<br>Щипкова биопсия на шийка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 35618-00                                                              | Конусна биопсия на маточна шийка<br><i>Не включва:</i> с лазер (35618-01 [1276])                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 35618-04                                                              | Ампутация на шийка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1259 Процедури за изследване на матка</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35630-00                                                              | Диагностична хистероскопия<br><i>Включва:</i> биопсия<br><i>Не включва:</i> такава с <ul style="list-style-type: none"> <li>отделяне на: <ul style="list-style-type: none"> <li>вътрематочни сраствания (35633-00 [1262])</li> <li>маточна преграда (35634-00 [1262])</li> </ul> </li> <li>фалопоскопия (35710-00 [1248])</li> <li>миомектомия (35623-00 [1266])</li> <li>тубарна катетеризация (35633-02 [1261])</li> <li>маточна полипектомия (35633-01 [1266])</li> </ul> |
| <b>1265 Кюретаж и евакуация на матка</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35640-00                                                              | Дилатация и кюретаж на матка (D&C)<br><i>Не включва:</i> дилатация и евакуация (35643-03 [1265])<br>аспирационен кюретаж (35640-03 [1265])<br>такава след раждане (16564-00 [1345])                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ексцизионни процедури на влагалище</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35509-00                                                              | Хименектомия<br>Разделяне на химен                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1279 Процедури за изследване на влагалище</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35539-04                                                              | Вагиноскопия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>1293 Други ексцизионни процедури на вулва, перинеум или клитор</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35513-00                                                              | Лечение на киста на Бартолинова жлеза<br><i>Включва:</i> лечение чрез: <ul style="list-style-type: none"> <li>ексцизия</li> <li>инцизия</li> <li>марсупиализация</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Не включва:</i> лечение абсцес на Бартолинова жлеза (35520-00 [1290]) |                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1290 Инцизионни процедури на вулва или перинеум</b>                   |                                                                                                                                                                                                                               |
| 35520-00                                                                 | Лечение на абсцес на Бартолинова жлеза<br><i>Включва:</i> лечение с: <ul style="list-style-type: none"> <li>• инцизия</li> <li>• марсупиализация</li> </ul> <i>Не включва:</i> лечение на Бартолинова киста (35513-00 [1293]) |
| <b>1292 Вулвектомия</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                               |
| 35536-01                                                                 | Вулвектомия, едностранна                                                                                                                                                                                                      |
| 35536-02                                                                 | Вулвектомия, двустранна                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1294 Възстановителни процедури на вулва или перинеум</b>              |                                                                                                                                                                                                                               |
| 35533-00                                                                 | Вулвопластика<br>Пластика на лабии                                                                                                                                                                                            |

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура с изключение на 35608-02 и минимум три диагностични процедури от различни блокове, **посочени в Приложение № 21**, насочени към основната диагноза.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване (91913-06 (Микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за хистология). Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

При провеждане на процедура с код 35630-00 – затворена биопсия на матка, задължително се извършва хистологично изследване. Резултатът от същото задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

При провеждане на процедури с код и 35539-04 не е задължително извършването на биопсия.

Процедура с код 35509-00 хименотомия - инцизия на химен (при атрезия на химен) се извършва само в клиника/отделение по детско – юношеска гинекология.

Основна процедура 92191-00 или 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 от обхвата на медицинската специалност „Акушерство и гинекология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност (в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология“; от обхвата на медицинската специалност „Детска 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“ (дейността по процедура **35533-00** при деца под 9-годишна възраст се осъществява само в обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“).

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинските стандарти.

#### **4а). 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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология<br>или<br>Клиника/отделение по гинекология<br>Или<br>Клиника/отделение по детска хирургия II ниво<br>или<br>за код 35533-00 при деца под 9-годишна възраст - клиника/отделение по детска хирургия III ниво |
| 2. Операционен блок/зали                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. ОАИЛ/КАИЛ                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4. Рентгенов апарат                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5. Клинична лаборатория II ниво                                                                                                                                                                                                                             |
| 6. Ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер                                                                                                                                                                                                             |

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

#### **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.

| Задължително звено/медицинска апаратура                         |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| 1. Лаборатория по клинична патология на територията на областта |  |
| 2. КАТ/МРТ                                                      |  |
| 3. Микробиологична лаборатория на територията на областта       |  |

#### Скъпоструващи медицински изделия

|                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| Медицински изделия за робот асистирана хирургия | НЗОК не заплаща посочените изделия |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|

#### 46). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по хистероскопия
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

##### Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по хистероскопия
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- за структура по детска хирургия II ниво - двама лекари, които притежават призната медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия.

- само за код 35533-00 при деца под 9-годишна възраст - пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

## **5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите 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.**

- хеморагия с остра кръвозагуба – хемоглобин под 100 g/l
- хематоколпус
- травматична увреда на перинеум и/или влагалище
- съмнение за новообразувания на ендометриума и маточна шийка, както и вулва и перинеум;
- абнормни генитални кръвотечения;
- вродени или придобити аномалии или промени в анатомията на гениталиите

### **5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

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

Вземане на биопсичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по преценка).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Следоперативния период има различна продължителност в зависимост от нозологичната единица. Това се определя от клиничното състояние на пациентката, обема на оперативната интервенция, обективния гинекологичен статус и придружаващите заболявания.

#### **Фармакотерапия**

Диагностичните и лечебните манипулации се извършват под краткотрайна венозна или обща анестезия.

При оперираните се провежда перорална антибиотична профилактика.

При възпалителни процеси и други рискови фактори се провежда перорална антибиотична терапия съобразена с обективното състояние и след получаване на резултатите от микробиологичното изследване – в зависимост от антибиограмата.

Обезболяването в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

При извършването на процедури с кодове 35630-00 и 35539-04 се изготвя **протокол за извършените процедури**, в който се вписват саморъчно името на извършилия изследването и личен подпис.

## **6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативен материал.

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

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 стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

- коректно попълнен фиш "Клинико- лабораторен минимум";
- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановена микция и дефекация.

### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

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

**Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:**

**КЪМ ИЗ № ..... ОТ .....**

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ**

**дата: .....**

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</b> |
|----------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)                                                        |                                                          |                                                                                                           |
| <b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)                                                                                                 |                                                          |                                                                                                           |
| <b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)                                                                                                   |                                                          |                                                                                                           |
| <b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)                                                                                                       |                                                          |                                                                                                           |
| <b>Аксиларна t°:</b>                                                                                                                                                                                           | <b>Пулс:</b>                                             | <b>Перисталтика:</b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши) |
| <b>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</b> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци<br><input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши) |                                                          |                                                                                                           |
| <b>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</b><br><input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения<br><input type="checkbox"/> друго (опиши)                         |                                                          |                                                                                                           |
| <b>КРЪВНА КАРТИНА:</b><br><br>Hb<br>Ht<br>Er<br>Leu                                                                                                                                                            | <b>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</b><br><br>Вр. кръвене<br>Фибриноген | <b>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</b>                                                                     |
| <b>ДРУГИ ДАННИ:</b>                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                                                                                           |

Лекуващ лекар:

## 8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

**2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ** – включва попълване на лист за Предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и „Акушерство и гинекология”.

## 3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт „Акушерство и гинекология“;

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

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

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

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

**5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

#### **ДОКУМЕНТ № 4**

##### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Предлагаме Ви маточен кюретаж, защото:

В момента губите кръв и няма друг начин да спрем кървенето.

Вашата бременност е нарушена необратимо. Ако дори част от нея остане в матката, съществува сериозен риск за здравето Ви.

Страдате от гинекологично заболяване, което може да бъде излекувано чрез кюретаж.

Твърде вероятно страдате от гинекологично заболяване. Трябва да разберем дали това е вярно и в какво точно се състои Вашето заболяване.

Предлагаме Ви конизация, защото:

Доказано е, че страдате от гинекологично заболяване, което обикновено се излекува напълно и окончателно чрез конизация.

Съществува съмнение, че страдате от гинекологично заболяване. Трябва да разберем дали това е вярно и в какво точно се състои Вашето заболяване.

Предлаганите Ви операции се извършват през влагалището. Това става в специално оборудвана зала, при стриктно спазване на всички правила за безопасност.

Ще Ви бъде осигурен надежден метод за обезболяване. Обикновено избираме краткотрайно общо обезболяване с помощта на венозна инжекция или обезболяване чрез инжекция в областта на кръста (спинална или епидурална анестезия).

И при най-прецизна работа съществува минимален риск от нараняване на съседни органи. Макар и рядко, такива усложнения могат да наложат допълнително лечение (по изключение – коремна операция).

В хирургията са известни и други усложнения (напр. нарушения в съсирването на кръвта, възпаления и др.). В рамките на съвременната медицина и при предлаганата Ви операция те са изключително редки.



Съществуват и рискове, свързани с оперативните намеси изобщо – без оглед дали са големи или малки. Така например, при кръвопреливане чуждата кръв може (в редки случаи) да вкара в организма Ви микроб или вирус. Някои лекарства могат да причинят свръхчувствителност (алергия). Моля, съобщете ни за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.!

При липса на усложнения ще бъдете изписана на същия или следващия ден.

Окончателен отговор на въпросите около същността на Вашето заболяване и дали е необходимо допълнително лечение ще бъде даден тогава, когато е налице резултат от изследването на отстранените тъкани, т.е. не по-рано от 7-10 дни след операцията.

Повече подробности можете да получите от лекуващия лекар. Не се колебайте да му задавате въпроси!