

КП № 164 КОРЕКЦИИ НА ТАЗОВА (ПЕРИНЕАЛНА) СТАТИКА И/ИЛИ НА НЕЗАДЪРЖАНЕ НА УРИНАТА ПРИ ЖЕНАТА

1. Минимален болничен престой – 3 дни

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1125 Други процедури на уретра	
90365-00	Други процедури на уретра
1110 Процедури при женска стрес инконтиненция	
35599-00	Слинг процедура при стрес инконтиненция, жени Поставяне на: • трансобтураторна субуретрална лента (TOT) • трансвагинална свободна от налягане лента (TVT) Интравагинална слингпластика Трансвагинална свободна от налягане лента процедура Трансобтураторна субуретрална лента процедура <i>Включва:</i> комбиниран коремно вагинален, или коремен, или вагинален достъп тези с поставяне на протеза <i>Не включва:</i> ревизия на слинг процедура при стрес инконтиненция (35599-01 [1110]) тази при мъже (37044-00 [1109])
37044-01	Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени Burch колпосуспензия Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура Marshall-Marchetti-Krantz процедура Паравагинално и вагинално обтураторно плато Ретропубична уретрална суспензия Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент) Уретровезикална суспензия Вагинална колпосуспензия <i>Включва:</i> тези с поставяне на протеза <i>Не включва:</i> ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110]) слинг процедура (35599-00 [1110])
37339-00	Парауретрално инжектиране на вещество при стрес инконтиненция, жени Усилваща уретропластика – Polytef Парауретрална имплантация на инертни вещества Парауретрално инжектиране на: • колаген • Macroplastique • Polytef <i>Включва:</i> цистоскопия Уретроскопия
1272 Реконструктивни процедури на матка и поддържащи структури	
Корекция на двурога матка Strassman операция	
35680-00	Лапароскопска реконструкция на матка и поддържащи структури

35680-01	Реконструкция на матка и поддържащи структури
1110 Процедури при женска стрес инконтиненция	
37043-00	Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция Повдигане на везико – уретралния ъгъл Процедури: • Gittes • Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация) • Pereyra • Raz • Stamey <i>Включва:</i> тези с поставяне на протеза
1283 Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентоцеле	
	<i>Включва:</i> поставяне на протеза
35573-00	Пластика на предна и задна влагалищна стена, вагинален достъп Възстановяване на ректо- и цистоцеле
35577-00	Възстановяване пролапс на тазово дъно Donald-Fothergill } Le Fort } операции Manchester }
1286 Други възстановителни процедури на влагалище	
90449-00	Друго възстановяване на вагина Вагинопластика БДУ <i>Не включва:</i> такава при фистула (виж блок [1284])
1283 Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентоцеле	
	<i>Включва:</i> поставяне на протеза
35571-00	Пластика на задна влагалищна стена, вагинален достъп Възстановяване на: • ентоцеле • перинеум • ректоцеле
1294 Възстановителни процедури на вулва или перинеум	
35533-00	Вулволастика Пластика на лабии

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

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 в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност. Дейността по процедура с код 35573-00 при деца под 9-годишна възраст се осъществява само в обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на III-то 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 медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ и медицински стандарт "Детска хирургия".

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.

Задължително звено
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология Или Клиника/отделение по детска хирургия III ниво – за код (35573-00) при деца до 9 год. възраст
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

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 обезпечават 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 за провеждане на лечение

Платна за укрепване на тазово дъно	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ленти за слингови операции	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Колоидални перли за инфилтрация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

46). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА 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
- 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
- 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“;
- пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и допълнителна квалификация съгласно стандарт по „Хирургия“, само за код **35573-00** при деца под 9-годишна възраст;
- 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.

- Спешна диагностика и лечение на атрезия на влагалището и други индикации за оперативно лечение при деца до 18 години
- десцензус и/или пролапс на влагалището без указание за пролапс на матката;
- пролапс на матката;
- стрес-инконтиненция на урината;
- цистоцеле и/или ректоцеле;

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Болничното лечение след оперативната корекция на тазовата статика и/или на незадържане на урината при неусложнените форми продължава до зарастване на оперативната рана. При операциите поради генитален пролапс, дехоспитализацията се извършва при осигурен дренаж на урината. Обичайната продължителност на болничния престой при случаите без усложнения и придружаващи утежняващи заболявания и фактори, е до 8-10 дни.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър.

При неусложнените случаи на оперирани се провежда антибиотична профилактика. При възпалителни процеси и други рискови фактори вида и продължителността на антибиотичната лечение е индивидуално, съобразено с обективното състояние и резултатът от микробиологично изследване.

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични нестероидни противовъзпалителни обезболяващи.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, уродинамичните изследвания и по време на операцията.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето 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;
- спокойна оперативна рана;

- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановен чревен пасаж и дренаж на урината.

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

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

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

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 (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяване и необходимост от операция:

Операцията, която Ви се предлага, цели да коригира т.нар. **“смъкване” на влагалищните стени** (понякога и на матката) и да премахне оплакванията Ви от незадържане на урината, ако такива оплаквания са налице.

Обикновено този тип операции не целят спасяване на живота Ви (той просто не е застрашен), **а подобряване на неговото качество**. Вашите оплаквания Ви пречат да общувате и да работите нормално или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен да бъдете оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Операциите се извършват **след пълно обезболяване**. Лекарят ще Ви предложи една от следните две възможности:

- да заспите с помощта на медикаменти (обща анестезия);

- да Ви бъде направена инжекция в областта на кръста (спинална или епидурална анестезия).

И в двата случая няма да усетите никаква болка по време на операцията.

При операции, които засягат единствено влагалището, по видимата част на тялото не остават белези.

В някои случаи с незадържане на урината се налага минимално проникване през коремната стена. При този тип операции се правят два или три малки (по около 1 cm) разрези на корема. Предпочитаме те да бъдат в най-долната му част, която обикновено е покрита от окосмяване.

Понякога незадържането на урината се лекува най-ефикасно с операция, която налага малко по-дълъг (около 5-6 cm) разрез в най-долната част на корема.

Неусложнен следоперативен период:

През първите часове след операцията в оперираните зони се усеща болка. ***Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!***

За да облекчим функцията на пикочната система след операцията, в продължение на 5-6 денонощия се налага в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Катетърът се отстранява окончателно след като се уверим, че пикочният мехур функционира нормално.

Понякога се налага поставяне на тръбички (дренажи), през които изтичат насъбралите се в раната секрети. Тези тръбички обикновено се отстраняват след 1-3 дни. Отстраняването им не е болезнено.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително. В замяна на това, задължително е ранното раздвижване – пациентката става от леглото в деня след операцията.

Възможни следоперативни усложнения:

По правило, този тип операции протичат без усложнения.

След операции за незадържане на урината, понякога се получава затруднено изпразване на пикочния мехур. Това усложнение се преодолява чрез удължаване на времето за престой на мехурния катетър с 1-3 дни.

В крайно редки случаи могат да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В тазовата хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраенето:

Предлаганата Ви операция обикновено трае по-малко от 1 час. При нужда, операцията може да продължи и малко по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Престоят в клиниката след такава операция е 7-8 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот.

Приема се, че 3 месеца след такава операция жената може да живее и работи пълноценно.

КП № 165 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСО-ИНФЕКЦИОЗЕН И АНЕМИЧЕН СИНДРОМ ОТ АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРОИЗХОД

1. Минимален болничен престой – 5 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Салпингит и оофорит

Включва: абсцес (на):

- маточна тръба
- яйчник
- тубоовариален
- пиосалпинкс
- салпингооофорит
- тубоовариална възпалителна болест

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N70.0 Остър салпингит и оофорит

N70.1 Хроничен салпингит и оофорит

Хидросалпинкс

Възпалителна болест на матката, без шийката на матката

Включва:

- ендо(мио)метрит
- метрит
- миометрит
- пиометра
- абсцес на матката

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N71.0 Остра възпалителна болест на матката

N71.1 Хронична възпалителна болест на матката

Други възпалителни болести на женските тазови органи

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N73.0 Остър параметрит и тазов целулит

Абсцес на:

- широките връзки
- параметриума

Тазов целулит, женски

} уточнен като остър

N73.1 Хроничен параметрит и тазов целулит

Всяко състояние в N73.0, уточнено като хронично

N73.4 Хроничен пелвиоперитонит при жени

Възпалителни увреждания на женските тазови органи при болести, класифицирани другаде

N74.0* Туберкулозна инфекция на шийката на матката (A18.1†)

N74.1* Туберкулозно възпаление на органите и тъканите на малкия таз при жени (A18.1†)

Туберкулозен ендометрит

N74.2* Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от сифилис (A51.4†, A52.7†)

N74.3* Възпалителна гонококова болест на женските тазови органи (A54.2†)

N74.4* Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от хламидий (A56.1†)

N92.2 Обилна менструация през пубертета

Обилно кървене в началото на менструалния период

Менорагия през пубертета

Пубертетни кръвотечения

Неуспешен опит за аборт

Включва: неуспешен опит за изкуствен аборт

Не включва: инкомплетен аборт (O03-O06)

O07.0 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с инфекция на родовия канал и тазовите органи

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.0

O07.1 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с продължително или масивно кървотечение

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.1

Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Забележка: Тази рубрика е предназначена предимно за кодиране на заболяемостта. При използването следва да се прилагат правилата за кодиране на заболяемостта и указанията, изложени в т. 2.

O08.0 Инфекция на гениталния тракт и тазовите органи след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Ендометрит

Оофорит

Параметрит

Пелвиоперитонит

Салпингит

Салпинго-оофорит

Сепсис

Септичен шок

Септицемия

} вследствие на състояния, класифицирани в рубриците O00—O07

Не включва: септична или септикопиемична емболия (O08.2)

инфекция на пикочните пътища (O08.8)

Венозни усложнения по време на бременността

Не включва: белодробна емболия от акушерски произход (O88.—)

изброените състояния като усложнения на:

• аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08)

• раждане и послеродов период (O87.—)

O22.3 Дълбока флеботромбоза по време на бременността

Антепартална дълбока флеботромбоза

Възпалителни болести на пикочо-половата система по време на бременността

O23.0 Възпалителни болести на бъбреците по време на бременността

Отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката

Не включва: резултати от диагностични изследвания, класифицирани другаде медицински грижи за майката, свързани със състоянието на плода, околоплодния мехур и възможни усложнения в хода на родоразрешаването (O30—O48)

O28.0 Хематологични отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката

Послеродово кървотечение

Включва: кървотечение след раждането на плода или детето

O72.2 Късно и вторично послеродово кървотечение

Кървотечение, свързано със задържани части на плацентата или околоплодните ципи

Задържани продукти от зачатието БДУ, след раждането

O85 Послеродов сепсис

Послеродов(-а):

- ендометрит
- треска
- перитонит
- септицемия

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Не включва: акушерска пиемична или септична емболия (O88.3)

септицемия в хода на раждането (O75.3)

Други послеродови инфекции

Не включва: инфекция по време на раждането (O75.3)

O86.2 Инфекция на пикочните пътища след раждане

Състояния, класифицирани в рубриките N10—N12, N15.—, N30.—, N34.—, N39.0, след раждане

O86.3 Други инфекции на пикочо-половите пътища след раждане

Послеродова инфекция на пикочо-половия тракт след раждане БДУ

O86.4 Пирексия от неизяснен произход след раждане

Послеродова:

- инфекция БДУ
- пирексия БДУ

Не включва послеродова треска (O85)

хипертермия по време на раждане (O75.2)

O86.8 Други уточнени послеродови инфекции

Венозни усложнения в послеродовия период

Включва: в хода на раждането, родоразрешаването и послеродовия период

Не включва: акушерски емболизъм (O88.—)

венозни усложнения по време на бременността (O22.—)

O87.0 Повърхностен тромбофлебит в послеродовия период

O87.1 Дълбока флеботромбоза в послеродовия период

Дълбока венозна тромбоза, послеродова

Тазов тромбофлебит, послеродов

Възпаления на гърдата, свързани с раждането

Включва: изброените състояния по време на бременността, послеродовия период или лактацията

O91.1 Абсцес на гърдата, свързан с раждането

Абсцес на гърдата

Гноен мастит

Субареоларен абсцес

} гестационен или послеродов

O91.2 Негноен мастит, свързан с раждането

Лимфангит на гърдата

Мастит:

- БДУ
- интерстициален
- паренхиматозен

} гестационен или послеродов

Други болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Забележка: Тази рубрика включва състояния, които усложняват бременността задълбочават се от бременността или представляват основно показание за акушерска помощ и за които Азбучният указател не посочва специална рубрика в клас XV

При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код

Не включва: инфекциозни и паразитни болести (O98.—)

травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00—T98)

медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

O99.0 Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики D50—D64

O99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики D65—D89

Не включва: кръвотечение с коагулационни дефекти (O46.0, O67.0, O72.3)

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1962 Компютърна томография на корем

56401-00 Компютърна томография на корем

1982 Радиография на генитална област

59712-00 Хистеросалпигография

1977 Рентгенография на корем или перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем

Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах

Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

1943 Ултразвук на корем или таз

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност

Ултразвукова:

- локализация на плацента
- пелвиметрия

Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж

Включва: фетална ултразвукова биометрия

55036-00 Ултразвук на корем

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

55731-00 Ултразвук на женски таз

Включва: такава със солева инфузия на ендометриална кухина

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

1945 Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия

Включва: при оценка обем на амниотична течност

1926 Микробиологични изследвания

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура

Антибиограма

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

91919-12 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за бактериална намазка

91919-14 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за култура и чувствителност

1932 Изследвания на урина

91920-12 Химично изследване на урина

pH

Белтък

Билирубин

Уробилиноген

Глюкоза

Кетони

Относително тегло

Нитрити

Левкоцити

91920-11	Кръв Измерване на бъбречен клирънс в урината
1923 Хематологични изследвания	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-08	Изследване на време на кръвене – по преценка на лекуващия лекар
91913-04	Изследване на време на съсирване
91910-09	Изследване на протромбиново време
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
91913-01	Изследване на тромбоцити
91910-43	Определяне на антитромбоцитни антитела
91910-36	Клинично-химични изследвания за серумно желязо
91910-37	Клинично-химични изследвания за ЖСК
1929 Вирусологични изследвания	
91913-00	Серологично изследване на кръв за Васерман
91911-29	Други серологични изследвания
1924 Биохимични изследвания	
– по преценка на лекуващия лекар	
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за общ билирубин
91910-16	Клинично-химични изследвания за директен билирубин
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-20	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-25	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
1930 Имунологични изследвания	
91926-00	Определяне на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-A, анти-B, анти-AB, анти-D и тест-еритроцити A1, A2, B и 0)
1934 Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2
2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти	
13706-02	Приложение на опаковани клетки Трансфузия на: • еритроцити • опаковани клетки • червени кръвни клетки
13706-03	Приложение на тромбоцити Трансфузия на: • тромбоцити
92061-00	Приложение на кръвосъсирващи фактори Трансфузия на: • антихемофилен фактор

	• коагулационни фактори НКД • криопреципитати • фактор VIII
92062-00	Приложение на друг серум Трансфузия на: • албумин • плазма (прясно замразена) (FFP)
92063-00	Приложение на кръвен експандер Разреждане на кръвта Трансфузия на: • кръвозаместители • Dextran • Rheomacrodex
92064-00	Приложение на друг кръвен продукт Трансфузия на: • кръвни заместители • гранулоцити
1920 Приложение на фармакотерапия	
	Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> прилагане на: • кръв и кръвни продукти (виж блок [1893]) • фармакологичен агент за: • анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910]) • имунизация (виж блокове [1881] до [1884]) • локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация) • поведение при ектопична бременност (виж блок [1256]) • поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552]) • перфузия (виж блок [1886]) • ваксинация (виж блокове [1881] до [1883]) хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741]) <i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по КСМП, насочени към основната диагноза.**

1. 91910-04 (ПКС) И 91910-11 (фибриноген) И 91910-09 (протромбиново време);
2. 55700-02 (ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност) ИЛИ 55731-00 (ултразвук на женски таз);
3. 91920-02 (урокултура и антибиограма) ИЛИ 91919-12 (микробиологично изследване на проба от женския генитален тракт);

За диагноза O23.0 Възпалителни болести на бъбреците по време на бременността в допълнение задължително се изискват още: 91926-00 (изследване на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D)); 91910-19 (C-реактивен протеин);

За диагноза O99.0 Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период се изискват още: 91926-00 (изследване на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D)); 91910-36 (изследване на серумно желязо); 91910-37 (изследване за ЖСК);

Следните изследвания/кодове са **по преценка**:

1. Биохимични изследвания: (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-19, 91910-20, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-41).
2. Серологични изследвания (91913-00, 91911-29);

За диагноза O99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

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 в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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.

Задължително звено
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

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 обезпечават 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 за провеждане на лечение

Платна за укрепване на тазово дъно	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ленти за слингови операции	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Колоидални перли за инфилтрация	НЗОК не заплаща посоченото изделие

46. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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
- 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
- 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 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

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение при:

- токсинфекциозен синдром и/или доказан микробиологично инфекциозен причинител;
- клинични данни за обостряне на хроничен възпалителен процес на женската половна система;
- бременност и възпалителни заболявания на женска половна система;
- бременност и изразена анемия - под 90 г/л или други промени в кръвните показатели;
- за диагноза N92.2 - при хемоглобин под 90 г/л.;
- серологично позитивиране на инфекциозен агент, микробиологично доказване на инфекциозен агент.

Тежките интра- и постпартални усложнения се лекуват по КП № 169 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок” и КП № 170 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения , довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването” и в тези случаи тази пътека не се счита за завършена.

56. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Етиологично лечение

Лечението на токсико – инфекциозния синдром започва веднага с антибиотици и/или химиотерапевтици на базата на клиничната картина. В хода на болестта, при изолиране на инфекциозния причинител и при необходимост лечението се съобразява с антибиограмата. При използване на широкоспектърни и/или двойни и тройни комбинации от антимикробни препарати се прилагат и антимикотични препарати.

Анемичният синдром се лекува чрез:

1. Премахване източника на кръвозагуба, ако има такъв.
2. Набавяне на желязо, микроелементи и витамини, при установен недоимък от тях.
3. Кръвозаместваща терапия.

Симптоматично лечение - вливания на водно-солеви разтвори и витамини.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на клиничната картина, инструменталните, микробиологичните и параклиничните изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето 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”.

Пациентите се изписват след подобряване на лабораторните резултати и овладяване на клиничната картина и липса на фебрилитет.

В случай на възникване на усложнения в хода на консервативното лечение, налагащо преминаване на пациента по хирургична клинична пътека, в ИЗ се обосновава и вписва промяната на състоянието, налагаща хирургично лечение.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване.

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

<u>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</u> Корем: ☐ мек ☐ напрегнат ☐ балониран ☐ друго (опиши) Микция: ☐ спонтанна, без резидуална урина ☐ друго (опиши) Дефекация: ☐ спонтанна, 1-2 пъти дневно ☐ друго (опиши) Раздвижване: ☐ ходи без чужда помощ ☐ друго (опиши)		
<u>Аксиларна</u> <u>t°:</u>	<u>Пулс:</u>	<u>Перисталтика:</u> ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
<u>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</u> ☐ без данни за патологични изменения в женските полови органи ☐ друго (опиши)		
<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u> Hb Ht Er Leu	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>	
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

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

3. 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.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Заболяване и необходимост от лечение:**

Същността на Вашето заболяване е в това, че

- органите и тъканите на таза са засегнати от възпаление
- съществуват признаци на малокръвие.

Причинители на тазово възпаление са различни видове микроорганизми. Сигурен отговор на въпроса какъв микроорганизъм е причинил тазовото възпаление не може да се даде преди да е налице резултат от някои специални изследвания, но дори и тогава причинителите могат да останат не напълно изяснени.

Тазовото възпаление е сериозно заболяване. Ако не се лекува своевременно, то може да доведе до развитие на тежкото заболяване перитонит и до други усложнения.

Ако възпалението в таза се е развивало достатъчно дълго време, е възможно да се образуват абсцеси (изпълнени с гной кухини). Такива кухини обикновено се налага да бъдат отворени от лекаря, за да може гнойта да напусне организма. Оздравяване настъпва много по-бързо и по-сигурно, ако в организма не съществува натрупване на гной.

Дори да не се е стигнало до образуване на абсцеси, възпалените тазови органи могат да се променят по такъв начин, че да представляват риск от повторна поява на заболяване или да останат с трайно нарушена функция (най-вече, да бъдат намалени шансовете за забременяване).

Поради тези причини, лечението на тазовото възпаление трябва да бъде провеждано

- без отлагане
- с достатъчно мощни лекарства
- достатъчно продължително
- с постоянна грижа за общото състояние на болната жена
- със стремеж да не се допусне натрупване на гной в организма, а ако такова натрупване е факт – с мерки за отстраняването ѝ.

Малокръвието (анемия) обикновено се дължи на кръвозагуба, но съществуват и други причини – вродени и придобити

Технически данни за лечението:

Основен метод за борба с възпалението е приложението на антибиотици. По правило се започва с тяхното венозно или мускулно въвеждане. По-късно може да се премине на прием през устата.

Антибиотиците са необходимо, но не и достатъчно средство за лечение на тежкото тазово възпаление. На болната се осигурява покой, обезболяване, грижа за оводняването на организма, прием на жизненоважни вещества като витамини, соли и др. За тази цел обикновено се налагат сравнително продължителни (траещи няколко дни) венозни вливания.

Когато има признаци за образуване на гнойни кухини, се налага отстраняване на гнойта. Това става през дъното на влагалището, посредством пункция (убождане) или малък разрез. Намесата се извършва с обща упойка. Обикновено прибегваме до краткотрайно приспиване с помощта на венозна инжекция.

Когато гнойта се отстрани чрез малък разрез на влагалищното дъно, в разреза оставяме огъваема тръба (дренаж), през която да може да изтече всичката насъбрала се гной. Тази тръба се премахва след няколко дни. Премахването ѝ се извършва безупойка, защото не е болезнено – пациентката изпитва лек краткотраен стрес, подобен на стреса при обикновена мускулна инжекция.

Когато малокръвието се дължи на кръвозагуба, най-важната лечебна мярка се състои в спирането ѝ. Освен това, на болния организъм се доставят вещества, от които има нужда. Често се налага да се достави желязо, някои витамини и др. Понякога е наложително изгубената кръв да се замести чрез кръвопреливане

Поведение след приключване на консервативното лечение:

В много случаи консервативното лечение е достатъчно за овладяване на тазовото възпаление / анемията и води до оздравяване.

При възпалението оздравяването може да се окаже непълно – например, остава запушване на маточните тръби, което причинява безплодие. В тези случаи пациентката подлежи на допълнителни медицински грижи. Проходимостта на тръбите често се възстановява, но е възможно и трайното ѝ изгубване. Пациентки с трайна непроходимост на маточните тръби се насочват към центрове за т.нар. асистирана репродукция – опит за зачеване “в епруветка” и др. под.

Когато възпалителният процес в таза е прекалено напреднал, той може да наложи оперативно отстраняване на заболелите органи. Подобни оперативни намеси се понасят много по-лесно, ако предварително е било проведено консервативно лечение.

Възможни усложнения:

Вече бяха споменати най-важните усложнения на тазовото възпаление при жената: развитие на абсцеси, на перитонит, запушване на маточните тръби.

В особено тежки случаи може да се стигне до разпространение на инфекцията в целия организъм – т.нар. сепсис. Сепсисът е тежко, опасно за живота състояние. Освен разпръскване на микроби във всички органи и тъкани, при него могат да се развият нарушения на съсирването (повишена или намалена съсирваемост на кръвта), белодробни усложнения (пневмония и др.).

Съществува и риск от усложнения, свързани с медицинските намеси изобщо. Например, ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат свръхчувствителност (алергия). Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни, свързани с времетраене

Предлаганото Ви лечение обикновено изисква около 5-7 дни, прекарани в болнични условия. По изключение, престоят в болница може да продължи и по-дълго.

Често се налага довършване на лечението в домашна обстановка, с препоръчани от лекуващия екип медикаменти, приемани през устата. По време на лечението не бива да се води полов живот.

Общата продължителност на лечението (в болница и у дома) продължава между 2 и 3 седмици. При успех на лечението, възстановяване на трудоспособността и подновяване на половия живот се очаква след около един месец.