

КП № 168 ВИСОКОТЕХНОЛОГИЧНА АСИСТИРАНА С РОБОТ ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*68.4 АСИСТИРАНА С РОБОТ ТОТАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5

Абдоминална хистеректомия

Забележка: Субтотална (суправагинална) лапароскопска абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката със запазване на цервикса, свързан с влагалището
Тотална (лапароскопска) абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката, включително и цервикса
Радикална абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката и цервикса, горните 1-2 сантиметра от влагалището и параметралните тъкани

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на матка (35658-00 [1270])

90448-01 Тотална лапароскопска абдоминална хистеректомия

Включва: раздробяване
изваждане на матката през:

- лапароскопски порт
- влагалището

Не включва: отстраняване на аднексите (едно- или двустранно) (90448-02 [1268])

90448-02 Тотална лапароскопска хистеректомия с отстраняване на придатъците
Субтотална лапароскопска хистеректомия с аднексите

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

раздробяване

*68.6 АСИСТИРАНА С РОБОТ РАДИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5

35667-00 Радикална абдоминална хистеректомия

Включва: мобилизация на матката
салпингоовариектомия (едно- или двустранна)

35664-00 Радикална абдоминална хистеректомия с радикална ексцизия на тазови лимфни възли

Включва: мобилизация на матката
салпингоовариектомия (едно- или двустранна)

*68.29- АСИСТИРАНА С РОБОТ МИОМЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

Ексцизия на маточна лезия

35649-01 Миомектомия на матка чрез лапароскопия
Изваждане на фибром чрез лапароскопия

*69.9 ДРУГИ АСИСТИРАНИ С РОБОТ ОПЕРАЦИИ НА МАТКА, ШИЙКА, И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5

Екскизионни процедури на маточна шийка

35612-00 Премахване на чуканче на шийка, абдоминален подход

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/блокове АКМП, насочени към основната диагноза, една от които задължително е процедура за хистологично изследване.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

В резултата от хистологично изследване на оперативния материал да се упомене броят екстирпирани лимфни възли – по анатомична зона и където е възможно, с указание “ляво” или “дясно”.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение III - то ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

1. 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/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали с инсталирана и функционираща апаратура за роботизирана и телехирургия.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Ендоскопски кабинети
5. Клинична лаборатория II или III ниво
6. Клинична патология

2. 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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Лаборатория по трансфузионна хематология
3. Отделение по образна диагностика

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок А. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“

- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по кардиология

или лекар/и със специалност по вътрешни болести;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;

- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

Блок Б. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“;

- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;

- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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

II. 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.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение при:

- хистологично доказани неоплазми на маточната шийка, маточното тяло, влагалище, вулва и перинеум;
- персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии;
- тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично или с методите на образната диагностика;
- миома;
- доброкачествени образувания на яйчника;
- поликистоза на яйчника;
- възпалителни заболявания на яйчниците, фалопиевите тръби, тазовата тъкан и тазовия перитонеум;
- ендометриоза;
- инфертилитет при жената, изискващ оперативно лечение;

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър, или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика до възстановяване на микцията и премахване на уретралния катетър.

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

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнително рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е от 7 дни до окончателното раздвижване на пациентката.

Следоперативното възстановяване на пасажа се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар.

Здравни грижи.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Постоперативно при неонкологични заболявания. При онкологичните случаи – след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора TNM-класификация).

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

4. 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:

- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш “Клинико – лабораторен минимум”.

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 Наредбата за диспансеризация, 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 заложените алгоритъм в Наредбата.

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.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

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: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:		
<input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		

<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u> Hb Ht Er Leu	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u> Вр. кървене Фибриноген	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

Лекуващ лекар:

III. 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 № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяване и необходимост от операция:

Вие имате заболяване, което налага оперативно премахване на матката. Нерядко премахването на матката не цели спасяването на живота Ви (той просто не е застрашен), а подобряване на неговото качество. Вие сте започнали да получавате кървене или болки. Тези оплаквания Ви пречат да пътувате, да се срещате с хора или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен матката Ви да бъде оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Матката се премахва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена.

В хода на оперативната интервенция могат да настъпят усложнения които да наложат операцията да бъде довършена с разрез на коремната стена и/или с достъп през влагалището.

Когато говорим за „оперативно отстраняване на матката“, разбираме отстраняване на цялата матка - т.е. както на маточно тяло, така и на маточна шийка. В маточната шийка твърде често възниква рак. Отстранявайки я, ние предпазваме жената от такъв рак за целия ѝ бъдещ живот. Твърдението, че маточната шийка има решително участие в усещането за полово наслада е далече от истината.

Състоянието на маточните тръби и яйчниците не винаги може да се прецени предоперативно. Ако при операцията установим, че тръба или яйчник са засегнати от заболяване, ние трябва да премахнем всички болни органи.

Може би вече сте във възраст, когато яйчниците не функционират. Ако те не са засегнати от болестен процес, ние обикновено не ги отстраняваме, но можем да направим това – стига Вие изрично да сте го поискали.

По принцип е възприето следното правило: при операция се отстраняват болните тъкани и органи – нито повече, нито по-малко.

Неусложнен следоперативен период

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

За да проследим функцията на пикочната система, често се налага през първото денонощие след операцията в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Някои специални операции налагат катетърът да остане и повече от едно денонощие.

В някои случаи операторите прибегват до употребата на дренажи. „Дренаж“ означава отвеждане на течности чрез огъваема тръбичка. Усещането при отстраняване на тръбичката не е по-неприятно от усещането при мускулна инжекция.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително.

При операции на вътрешните полови органи червата изискват известно време, за да възстановят функцията си. Ако чувството за подуване Ви причинява безпокойство, съобщете на лекуващия екип.

След отстраняване на матката, Вие не можете да забременявате и да раждате деца. Ако преди операцията сте имали менструация, тя повече няма да се появи. При условие, че в тялото Ви е останала дори част от функциониращ яйчник, липсата на менструация не води нито до наддаване на тегло, нито до топли вълни, нито до загуба на Вашата женственост. Разбира се, тези неща ще се случат един ден – със или без прекарана операция. Ако е било наложително и двата яйчника да бъдат премахнати, ще получите лекарски съвет за допълнително лечение.

Възможни следоперативни нарушения:

По правило, отстраняването на матката протича без усложнения. В редки случаи е възможно 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 коремна и тазова хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; потискане на чревната функция; 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 времетраене:

Операцията за премахване на матката обикновено трае по-малко от 1 час. При необходимост, операцията може да продължи по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Минималният престой в клиниката след такава операция е 4 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.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на

цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересуващи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клинично-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересуващи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинично-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущенията в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересоващи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗОВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразования на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадий на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересоващи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно

лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отвърстия).

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена, под обща анестезия (упойка), комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересуващи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВУЛВАТА

Онкологичните новообразувания на вулвата са злокачествени заболявания, които засягат предимно възрастни жени с прекратена менструална функция. За щастие заболяването е рядко срещано.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва радикално отстраняване на вулвата, комбинирано с дисекция на лимфните възли разположени в ингвинофеморалната област. Това може да стане на един или два етапа.

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия и регионална (спинална) аналгезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечения, възпалителни усложнения засягащи оперативната рана или други органи и системи, тромбози и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

ГИНЕКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КОИТО ПРОТИЧАТ ДОБРОКАЧЕСТВЕНО

1. Интрамурална и субсерозна лейомиома на матката.
2. Други доброкачествени новообразования на матката.
3. Доброкачествени новообразования на яйчника.
4. Поликистозни яйчници.
5. Ендометриоза на яйчника; Фалопиевата тръба; тазовия перитонеум;
6. Ректовагиналният септум; на червата и други уточнени местонахождения /пикочен мехур/
7. Инфертилитет у жената – от тръбен и маточен произход, изискващ хирургично лечение.
8. Възпалителни заболявания на яйчниците, Фалопиевата тръба; тазовата тъкан и тазовия перитонеум.

Тези гинекологични заболявания не изискват оперативно отстраняване на матката.

Тези операции се извършват от хирург с помощта на роботизирана система с инструменти, които се въвеждат в корема през малки овори на коремната стена.

При инструменталната и субсерозната лейомиома на матката се отстраняват миомните възли, като се запазват матката и аднексите.

Доброкачествените новообразования на яйчниците изискват тяхното оперативно отстраняване, като в зависимост от обема им и анатомичните възможности, може да бъде или да не бъде отстранен яйчникът, от който изхожда формацията.

В тази група операции е включено хирургичното лечение на инфертилитета у жената, включващ първичния и вторичния стерилитет, който може да бъде от тръбен или маточен произход. Чрез тези операции възстановяващи проходимостта на маточните тръби и коригиращи вродени аномалии се цели възстановяване фертилността на жената.

Възпалителни заболявания на яйчниците, Фалопиевата тръба, тазовата тъкан и тазовия перитонеум, могат да налагат хирургично лечение. Срастванията на тазовия перитонеум у жената (постоперативни, постинфекциозни) могат да бъдат причина налагаща операция.

Както при всяка операция извършена при съвременните условия, усложненията и рисковете за здравето и живота са сведени до минимум, но не могат да се изключат напълно. Те могат да бъдат разделени на интраоперативни усложнения (кръвотечения, нараняване на съседния орган, смущения в някои жизнени функции във връзка с прилагането на анестезия и/или наличието на придружаващи заболявания) и постоперативни рискове, които могат да бъдат от възпалително естество или кръвотечения.

Преди, по време или след операцията , може да се наложи кръвапреливане.

Описаните по-горе усложнения от операцията или от придружаващи заболявания могат да забавят възстановяването и да удължат хоспитализацията.

За допълнителни сведения по всички интересувачи Ви проблеми, във връзка с Вашето заболяване и предстоящото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приготвената декларация за информирано съгласие.

Непопълването и неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.