

**КП № 194 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ГЪРДА С ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ И
БИОПСИЯ**

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ - 9 КМ

***85.0 МАСТОТОМИЯ**

инцизия на гърда

мамотомия

Изключва:

аспирация на гърда - 85.91

отстраняване на имплантант - 85.94

Инцизионни процедури на гърда

31551-00 Инцизия и дренаж на гърда

Изследване на гърда

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГЪРДА

***85.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ГЪРДА**

инцизионна биопсия при големи тумори

Щанцова (гилотинна) биопсия core-cutting needle biopsy

Ексцизионна биопсия

Биопсия на гърда

Включва: локализация (стереотактична) на гръдна лезия

31500-01 Отворена биопсия на гърда

Инцизионна

Отворена хирургична } биопсия на гърда

Не включва: ексцизионна биопсия на гърда (31500-00 [1744])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ГЪРДА

Изключва:

мастектомия - 85.41-85.48

намаляваща мамопластика - 85.31-85.32

***85.20 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ГЪРДА**

Други процедури за ексцизия на гърда

31560-00 Ексцизия на допълнителна на гръдна тъкан

Ексцизия на ектопична гърда

Не включва: такава на допълнително зърно (31566-00 [1752])

***85.21 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ГЪРДА**

лумпектомия

отстраняване на фиброзна област от гърда

Изключва:

биопсия на гърда - 85.11-85.12

Ексцизия на лезия на гърда

Включва: локализация на мамарна лезия

с или без геффрир

Кодирай също когато е направена:

• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31500-00 Ексцизия на лезия на гърда
Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – ABBI]
Цялостна локална ексцизия [CLE] }
Ексцизионна биопсия }
Локална ексцизия (широка) } на гръдна лезия
Лумпектомия
Частична мастектомия
Квадрантектомия
Сегментна резекция }
Сегментектомия} на гърда
Тилектомия = Лумпектомия
Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

***85.22 РЕЗЕКЦИЯ НА КВАДРАНТ НА ГЪРДАТА**

Ексцизия на лезия на гърда

Включва: локализация на мамарна лезия
с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31500-00 Ексцизия на лезия на гърда
Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – ABBI]
Цялостна локална ексцизия [CLE] }
Ексцизионна биопсия }
Локална ексцизия (широка) } на гръдна лезия
Лумпектомия
Частична мастектомия
Квадрантектомия
Сегментна резекция }
Сегментектомия} на гърда
Тилектомия = Лумпектомия
Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

***85.23 СУБТОТАЛНА МАСТЕКТОМИЯ**

Изключва:

резекция на квадрант от гърда - 85.22

Ексцизия на лезия на гърда

Включва: локализация на мамарна лезия
с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31500-00 Ексцизия на лезия на гърда
Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – ABBI]
Цялостна локална ексцизия [CLE] }
Ексцизионна биопсия }
Локална ексцизия (широка) } на гръдна лезия
Лумпектомия
Частична мастектомия

Квадрантектomia
Сегментна резекция }
Сегментектомия} на гърда
Тилектомия = Лумпектомия
Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

***85.24 ЕКСЦИЗИЯ НА ЕКТОПИЧНА ГРЪДНА ТЪКАН**
ексцизия на аксесорна мамила и аксесорна млечна жлеза

Други процедури за ексцизия на гърда

31560-00 Ексцизия на допълнителна на гърдна тъкан
Ексцизия на ектопична гърда
Не включва: такава на допълнително зърно (31566-00 [1752])

РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА И СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ

***85.31 ЕДНОСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА**
едностранни:
ампутационна мамопластика
намаляваща размера мамопластика

Редукционна мамопластика

45522-00 Редукционна мамопластика, едностранно

***85.32 ДВУСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА**
ампутационна мамопластика
намаляваща мамопластика (за гинекомастия)

Редукционна мамопластика

45522-01 Редукционна мамопластика, двустранно

***85.34 ДРУГА ЕДНОСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ**
отстраняване на гърдна тъкан със запазване на кожа и мамила
подкожна мамектомия БДУ

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно
Включва: такава с или без гефрир
Кодирай също когато е направена:
• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
• имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

***85.36 ДРУГА ДВУСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ**

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно
Включва: такава с или без гефрир
Кодирай също когато е направена:
• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-01 Подкожна мастектомия, двустранна

МАСТЕКТОМИЯ

***85.41 ЕДНОСТРАННА ОБИКНОВЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

мастектомия:

неуточнена

пълна

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гръдна тъкан и надлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31518-00 Обикновена мастектомия, едностранна

***85.42 ДВУСТРАННА ОБИКНОВЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

двустранна пълна мастектомия

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гръдна тъкан и надлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31518-01 Обикновена мастектомия, двустранна

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 № 24**, като диагностичната процедура „хистологично изследване” се счита за задължителна (с изключение на острите възпалителни процеси).

Процедури **"85.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ГЪРДА"** /31500-01 Отворена биопсия на гърда / и **"85.0 МАСТОТОМИЯ"** /31551-00 Инцизия и дренаж на гърда/ **не могат да се използват самостоятелно за завършване на пътеката.**

Забележка: 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" (ИЗ).

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

Клиничната пътека се изпълнява за лица над 18 години: в структури от обхвата на медицинската специалност "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";

- за лица под 18 години: в структури 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".

Забележка: При наличие на структура по онкохирургия на млечната жлеза от III ниво на компетентност в състава на Специализирана АГ болница, съгласно разрешението на министъра на здравеопазването, ЛЗБП може да сключи договор по тази КП.

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия Или Клиника/отделение по онкохирургия на млечната жлеза
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, 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 хирургия/детска хирургия.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ 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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография;

- или двама **лекари със специалност по хирургия** и трима със специалност по АГ – за САГБАЛ.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

Всички планови операции и операции за вродени малформации на деца до 10 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

При пациенти от 10 до 18 г. оперативната процедура може да бъде извършвана от хирург или детски хирург.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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 пациенти със:

1. Доброкачествени туморни образувания:
 - фиброаденом и неговите варианти;
 - ювенилен фиброаденом;
 - филоиден тумор (цистосаркома филоидес) - бенигнен вариант;
 - интрадуктален папилом;
 - аденом на млечна жлеза: тубуларен аденом; лактиращ аденом; апокринен аденом; плеоморфен аденом; аденом на мамилата;
 - аденомиоепителиом;
 - липом, хондром, мезенхимом, леомиом, неврофиброматоза, хемангиом.
2. Възпалителни заболявания:
 - мастит: остър пуерперален; остър непуерперален; хроничен субареоларен; грануломатозен мастит;
 - галактоцеле;
 - синдром на Мондор;
 - гранулом тип "чуждо тяло";
 - специфични възпаления - туберкулоза, серкоидоза, сифилис, ехинокок, актиномикоза, хистоплазмоза.
3. Фиброкистична болест - отделни форми:
 - кисти: макрокисти (по-големи от 3 мм) и микрокисти (по-малки от 3 мм);
 - фиброза на млечна жлеза;
 - аденоза: обикновена; склерозираща;
 - радиални склерозиращи лезии;
 - епителна хиперплазия: лекостепенна, средностепенна, атипична;
 - дуктална и лобуларна фиброкистична болест.
4. Аксесорна млечна жлеза.
5. Идиопатична гинекомастия (ювенилна и сенилна).
6. Травматични - хематом от травма, мастна некроза от травма.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Оперативното лечение на доброкачествените заболявания на млечната жлеза се

провежда в хирургични клиники (отделения), отговарящи на съответните изисквания.

Операциите се извършват в спешен и планов ред.

В зависимост от вида на основното заболяване обемът на планираната оперативна интервенция, необходимостта от локална или обща анестезия, придружаващите заболявания и общото състояние на пациента, очакваният следоперативен период с възможните усложнения и други, хирургичното лечение може да бъде провеждано като:

- амбулаторно - предварително на пациентите са направени необходимите изследвания и е заплануван ден и час за операция с локална анестезия;
- хоспитализация - при пациенти, нуждаещи се от предоперативни и/или следоперативни грижи в болнична обстановка.

Видове операции:

- Отворена биопсия, извършвана по един от следните начини:
 - инцизионна биопсия при големи тумори с негативен предхождащ ТАБ или ТАБ и щанцова биопсия;
 - щанцова (гилотинна) биопсия (Core-cutting needle biopsy) – при лезии над 2 см.
 - ексцизионна биопсия.
- Отстраняване на лезия без здрава околна тъкан – индицирана при малки лезии без клинични:
 - инцизия с дренаж;
 - екстирпация;
 - локална ексцизия на лезия включително в обем секторална резекция и квадрантектomia при по-големи лезии;
 - секторална резекция;
 - субкутанна мастектомия;
 - обикновена мастектомия (рядко).

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

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.

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи, както и след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза, с изключение на острите възпалителни заболявания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

- първично (вторично) зарастваща оперативна рана, неизискваща ежедневно третиране в болнични условия;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 заложения алгоритъм в Наредбата.

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

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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни (в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (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)

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

Неонкологичните заболявания на млечната жлеза са много по-чести от онкологичните. Те включват вродени, травматични, възпалителни, туморни (доброкачествени) заболявания и редица промени, свързани с развитието на млечната жлеза. Лекуващият лекар ще Ви запознае подробно с вида на Вашето заболяване и неговото третиране.

Диагнозата се поставя чрез прегледа от лекаря, образното изследване на млечната жлеза (мамография и/или ехография) и вземане на клетки или малко тъкан от променения участък чрез пункция с тънка или по-дебела игла. Когато тези изследвания не могат да поставят точна диагноза се налага оперативно отстраняване на участъка, за да се извърши хистологично изследване. Това отстраняване най-често се явява и като лечебна операция, но в редки случаи може да се установи, че се касае за онкологично заболяване. Тогава лекуващият лекар ще Ви обясни по-нататъшната тактика.

Преди операцията се извършват и други изследвания и прегледи от други специалисти, по преценка на лекуващия лекар.

При постъпването в лечебното заведение пациентката трябва да носи резултатите от всички направени преди това изследвания и консултации.

В хирургичната клиника или отделение се извършва непосредствена подготовка за операция, която включва хигиенна баня, избръсване на оперативното поле, стриктно провеждане на лекарствената подготовка, целяща да намали риска от някои усложнения по време или след операцията.

Операцията се състои в икономично изрязване на променения участък. В редки случаи промените могат да бъдат големи по обем и да се наложи отстраняване на $\frac{1}{4}$ или по-голяма част от гърдата, а още по-рядко цялата гърда. При тези случаи се налага по-сложно пластично възстановяване на гърдата със съседни тъкани или с изкуствени протези.

Усложненията, които макар и рядко могат да настъпят, са: кървене след операцията и задръжка на кръв в раната (хематом); възпаление на раната с болка, оток, повишаване на температурата, нагнояване и гангрена, което може да доведе до продължително лечение, забавено зарастване на раната и до обща инфекция (сепсис); възпаление на цялата млечна жлеза; възможна е алергична реакция, включително и алергичен шок с риск за живота. В някои случаи раната може да не заздравее нормално и е възможно да се образува голям болезнен белег, който може да изисква допълнително хирургично или медикаментозно лечение.

След операцията пациентката бива информирана за получените резултати, необходимостта от друго лечение, при какви специалисти и кога да се извършват контролните прегледи – отразява се в епикриза при изписване.