

КП № 109 ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И НАДБЪБРЕКА ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза

C74.1 Медула на надбъбречната жлеза

C74.9 Надбъбречна жлеза, неуточнена част

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни сруктури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)

C75.1 Хипофиза

C75.2 Краниофарингеален канал

C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза

C75.4 Каротидни телца

C75.5 Аортно телце и други параганглии

C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена

Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.0 Надбъбречна жлеза

D35.2 Хипофиза

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

D35.5 Каротидно телце

D35.6 Аортно телце и други параганглии

D35.7 Други уточнени ендокринни жлези

D35.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза

Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D37.7)
яйчник (D39.1)
тестис (D40.1)
тимус (D38.4)

D44.1 Надбъбречна жлеза

D44.3 Хипофиза

D44.4 Краниофарингеален канал

D44.5 Епифизна (пинеална) жлеза

D44.6 Каротидно телце

D44.7 Аортно телце и други параганглии

D44.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза

Множествена ендокринна аденоматоза

Хиперфункция на хипофизата

Не включва:

- синдром на Cushing (E24.—)
- синдром на Nelson (E24.1)
- хиперсекреция на:
 - АСТН, несвързана със синдром на Cushing (E27.0)
 - хипофизарен АСТН (E24.0)
 - тироид-стимулиращ хормон TSH (E05.8)

E22.0 Акромегалия и хипофизарен гигантизъм

Артропатия, свързана с акромегалия† (M14.5*)

Хиперсекреция на растежен хормон

Гигантизъм

Не включва: конституционален:

- висок ръст (E34.4)
- хиперсекреция на рилизинг-хормон на растежния хормон (GHRH) (E16.8)

E22.1 Хиперпролактинемия

E22.2 Синдром на неадекватна секреция на антидиуретичен хормон

E22.8 Други хиперфункции на хипофизата

Преждевременен пубертет с централен произход

Хипофункция и други разстройства на хипофизата

Включва: изброените състояния, предизвикани от заболявания на хипофизата и хипоталамуса

E23.0 Хипопитуитаризъм

Фертилен евнухоиден синдром

Хипогонадотропен хипогонадизъм

Идиопатичен дефицит на растежния хормон

Изолиран дефицит от:

- гонадотропен хормон
- растежен хормон
- други хормони на хипофизата

Синдром на Kallmann

Нанизъм на Lorain-Levi

Некроза на хипофизната жлеза (след раждане)

Панхипопитуитаризъм

Хипофизарни:

- кахексия
- недостатъчност БДУ
- нанизъм

Синдром на Sheehan

Болест на Simmonds

E23.1 Медикаментозен хипопитуитаризъм

E23.2 Безвкусен диабет

Не включва: нефрогенен безвкусен диабет (N25.1)

E23.3 Хипоталамична дисфункция, неклассифицирана другаде

Не включва: синдром на Prader-Willi (Q87.1)
синдром на Russell-Silver (Q87.1)

E23.6 Други болести на хипофизата

Абсцес на хипофизата

Адипозогенитална дистрофия

Синдром на Cushing

E24.0 Синдром на Cushing с хипофизарен произход

Хиперсекреция на хипофизарен АСТН

Хиперадренокортицизъм с хипофизарен произход

- E24.1 Синдром на Nelson
- E24.2 Медикаментозно предизвикан синдром на Cushing
- E24.3 Ектопичен АСТН синдром
- E24.8 Други състояния с Cushing синдром

Адреногенитални разстройства

Включва: адреногенитални синдроми, вирилизация или феминизация, придобити или обусловени от хиперплазия на надбъбреците, която възниква вследствие на вродени ензимни дефекти в синтеза на хормоните

женски:

- адренален псевдохермафродитизъм
- хетеросексуален преждевременен псевдопубертет

мъжки:

- изосексуален преждевременен псевдопубертет
- преждевременна макрогенитосомия
- преждеременно полово узряване с хиперплазия на надбъбреците вирилизация (при жени)

E25.0 Вродени адреногенитални разстройства, свързани с ензимен дефицит

Вродена надбъбречна хиперплазия

Дефицит на 21-хидроксилаза

Вродена надбъбречна хиперплазия със загуба на соли

E25.8 Други адреногенитални разстройства

Идиопатично адреногенитално разстройство

E25.9 Адреногенитално разстройство, неуточнено

Адреногенитален синдром БДУ

Хипералдостеронизъм

E26.0 Първичен хипералдостеронизъм

Синдром на Conn

Първичен алдостеронизъм, дължащ се на надбъбречна хиперплазия (двустранна)

E26.1 Вторичен хипералдостеронизъм

E26.8 Други форми на хипералдостеронизъм

Синдром на Bartter

Други разстройства на надбъбречните жлези

E27.0 Други видове хиперсекреция на кората на надбъбреците

Хиперсекреция на АСТН, несвързана с болестта на Cushing

Преждеременно аденаixe

Не включва: синдром на Cushing (E24.—)

E27.1 Първична недостатъчност на кората на надбъбреците

Болест на Addison

Автоимунен адреналит

Не включва: амилоидоза (E85.—)

болест на Addison при туберкулоза (A18.7)

синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.2 Адисонова криза

Адренална криза

Адренокортикална криза

E27.3 Медикаментозно обусловена адренокортикална недостатъчност

E27.4 Други видове и неуточнена адренокортикална недостатъчност

Адренални:

- кръвоизлив
- инфаркт

Недостатъчност на надбъбречната кора БДУ

Хипоалдостеронизъм

Не включва: адренолевкодистрофия [Addison-Schilder] (E71.3)
Синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.5 Адrenomедуларна хиперфункция

Адреномедуларна хиперплазия
Катехоламинаова хиперсекреция

E27.8 Други уточнени нарушения на надбъбреците

Нарушение на кортизол-свързващия глобулин

Дисфункция на яйчниците

Не включва: изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)
недостатъчност на яйчниците след медицински процедури (E89.4)

E28.0 Хиперестрогения

E28.1 Хиперандрогения.Хиперсекреция на овариални андрогени

E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците

Склерокистозен овариален синдром
Синдром на Stein-Leventhal

E28.3 Първична яйчникова недостатъчност

E28.8 Овариални дисфункции

Овариална хиперфункция БДУ

Дисфункция на тестисите

Не включва: синдром на андрогенна резистентност (E34.5)
азооспермия или олигоспермия БДУ (N46)
изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)
синдром на Klinefelter (Q98.0—Q98.2,Q98.4)
хипофункция на тестисите след медицински процедури (E89.5)
тестикуларна феминизация (синдром) (E34.5)

E29.0 Тестикуларна хиперфункция

Хиперсекреция на тестикуларни хормони

E29.1 Тестикуларна хипофункция

Дефект в биосинтезата на тестикуларния андроген БДУ
5-α-редуктазен дефицит (с мъжки псевдохермафродитизъм)
Тестикуларен хипогонадизъм БДУ

Нарушения в пубертета, неклассифицирани другаде

E30.0 Закъснял пубертет

Конституционално закъсняване на пубертета
Закъсняване на половото развитие

E30.1 Преждевременен пубертет

Не включва: синдром на Albright (-McCune)(-Sternberg) (Q78.1)
централно обусловен преждевременен пубертет (E22.8)
вродена надбъбречна хиперплазия (E25.0)
женски хетеросексуален преждевременен псевдопубертет (E25.—)
мъжки изосексуален преждевременен псевдопубертет

E30.8 Други нарушения на пубертета

Преждевременно телархе

Полигландуларна дисфункция

Не включва: атаксия-телеангиектазия [Louis-Bar] (G11.3)
миотонична дистрофия [Steinert] (G71.1)
псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E31.0 Автоимунна полигландуларна недостатъчност

Синдром на Schmidt

E31.1 Полигландуларна хиперфункция

Не включва: множествена ендокринна аденоматоза (D44.8)

E31.8 Друга полигландуларна дисфункция

Други ендокринни разстройства

Не включва: псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E34.0 Карциноиден синдром

Забележка: При необходимост от идентифициране на функционална активност, свързана с карциноиден тумор, може да се използва допълнителен код.

E34.1 Други състояния на хиперсекреция на чревни хормони

E34.2 Ектопична хормонална секреция, неклассифицирана другаде

E34.3 Нанизъм, неклассифициран другаде

Нанизъм:

- БДУ
- конституционален
- тип Laron
- психосоциален

Не включва: прогерия (E34.8)

синдром на Russel-Silver (Q87.1)

къси крайници с имунодефицит (D82.2)

нанизъм:

- ахондропластичен (Q77.4)
- хипохондропластичен (Q77.4)
- при специфични дисморфични синдроми — код на синдрома (виж Алфавитния указател)
- алиментарен (E45)
- хипофизен (E23.0)
- ренален (N25.0)

E34.4 Конституционално висок ръст

Конституционален гигантизъм

E34.5 Синдром на андрогенна резистентност

Мъжки псевдохермафродитизъм с андрогенна резистентност

Разстройство на периферния хормонален рецептор

Синдром на Reifstein

Тестикуларна феминизация (синдром)

E34.8 Други уточнени ендокринни разстройства

Дисфункция на пинеалната жлеза

Прогерия

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, неклассифицирани другаде

E89.3 Следпроцедурен хипопитуитаризъм

Хипопитуитаризъм след облъчване

Нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули

Не включва: метаболитни нарушения, класифицирани в E70—E90

N25.1 Бъбречен инсипиден диабет

N62 Хипертрофия на млечната жлеза

Гинекомастия

Хипертрофия на млечната жлеза:

- БДУ
- масивна пубертетна

Други уточнени синдроми на вродени аномалии, засягащи няколко системи

Q87.1 Синдром на Noonan

Синдром на Turner

Q96.0 Кариотип 45,X

Q96.1 Кариотип 46,X iso (Xq)

- Q96.2 Кариотип 46,X със структурно абнормална полова хромозома, различна от iso (Xq)
- Q96.3 Мозаицизъм, 45,X/46, XX или XY
- Q96.4 Мозаицизъм, 45,X/друга клетъчна линия (линии) с абнормална полова хромозома
- Q96.8 Други варианти на синдрома на Turner

Други хромозомни аберации, неклассифицирани другаде

- Q99.1 46,XX с истински хермафродитизъм
 46,XX с ивицести гонади
 46,XY с ивицести гонади
 Чиста гонадна дисгенезия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.03 КАТ НА ГЛАВА-ОТПАДА!**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

латерална проекция на череп

сагитална проекция на череп

тангенциална проекция на череп

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**
КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

- Включва:* регион от диафрагмата до криста илиака
Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 - таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ

Изключва:
контрастна рентгенография на става - 88.32

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

****88.27 СКЕЛЕТНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

Радиография на долен крайник

- 57518-00 Рентгенография на фемур
Радиография на бедро
Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])
- 57518-01 Рентгенография на коляно
Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])
- 57518-02 Рентгенография на подбедрица

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Изключва:
терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

Изключва:
око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

- 55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалогграфия
Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
- 55032-00 Ултразвук на шия
Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Ултразвук на корем или таз

- 55036-00 Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

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

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Магнитно резонансен образ

90901-00 Ядрено магнитен резонансен образ на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

Корем

90901-08 Ядрено магнитен резонанс на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

****89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

Включва някои от следните изследвания:

Бъбречен клирънс;

Химично изследване на урина - 24 ч. диуреза за креатинин, калий, калций, фосфор, белтък, кортизол, уринен осмоларитет;

Функционални проби (празна проба, с жадуване, с NaCl, с Адиуретин СД)

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

****89.50 СЪРДЕЧНО МОНИТОРИРАНЕ**

Мониториране на сърдечна честота и АН (тип Холтер)

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор

Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода

11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЕНДОКРИННА ЖЛЕЗА, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ

****90.19 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЕНДОКРИННА ЖЛЕЗА, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

Цитологично изследване

Други диагностични тестове, измервания или изследвани

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.59 - ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва някои от следните изследвания:

Хематологични - ПКК;

Електролити – Na, Cl, K, Ca и P;

Плазмен осмолалитет;

АКР;

Туморни маркери

Някои от следните хормонални изследвания: хипофизни, щитовидни хормони, парашитовиден хормон, серумен и уринен кортизол (прекурсори и метаболити), катехоламини, ренин, алдостерон, полови хормони, калцитонин, паратхормон, остеокалцин, пирилинкс D.

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адренална вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адренотропичен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])
хемафереза:
• донорска (13755-00 [1892])
• терапевтична (13750 [1892])
интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])
проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])
тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

*93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО

аерозолна терапия

АДХ интраназално

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

*96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

*96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ХОРМОН

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

Изискване: При кодове №№ **C75.(0-8)**, **D35.(0-8)**, **D44.(0-8)**, **E22.0**, **E24.0**, **E26.0**, **E27.5**, **E34.0** и **E34.2** клиничната пътека се счита за завършена, ако са проведени три основни диагностични процедури - образно изследване, ****90.59**(13839-00) и ****89.29**(92204-00), и една терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Задължително насочване към хирургична клиника за радикално оперативно лечение или към клиника/отделение по лъчелечение.

В останалите случаи клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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 в клиника/отделение III-то ниво на компетентност. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура са в съответствие с медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната”.

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 детска ендокринология или Клиника/отделение по ендокринология
2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Структура по образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия.
4. Ехографски апарат с възможност за изследване на щитовидната жлеза

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

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. Лаборатория по имунология
2. КТ/МРТ
3. Лаборатория/отделение по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- един лекар със специалност детска ендокринология и болести на обмяната, и да притежава квалификация по ехография на щитовидна жлеза
или

в отделение/клиника по ендокринология III ниво - четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза;

- лекар със специалност 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1 СПЕШНИ:

- Адисонова криза;
- ВНХ сол-губеща форма – криза;
- състояния след оперативна намеса в областта на хипофизата (краниофарингеом, аденом на хипофизата или други туморни формации) - за субституираща терапия;
- липса на хипофизарни структури, водеща до тежко нарушение на хормоналния баланс в организма и състояния, застрашаващи живота на пациента - за субституираща терапия;
- пациенти с високи стойности на АН и съмнение за феохромоцитом или syndrome Cushing и първичен алдостеронизъм и други форми на минерало-кортикоидна хипертония;

1.2 ПЛАНОВИ:

- болни със съмнение за тумор на хипофизата – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни със съмнение за тумор на надбъбречните жлези – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни с частичен или пълен хипопитуитаризъм - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни с надбъбречна недостатъчност - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни със съмнение за безвкусен диабет - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни със съмнение за синдром на Cushing - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни със съмнение за акромегалия и гигантизм - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни със съмнение за пролактином/хиперпролактинемия - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- пациенти с нисък ръст до 18 годишна възраст, изоставаща костна възраст повече от 2 години от календарната – за диагностично уточняване и терапевтично поведение;

- пациенти с ВНХ за предоперативна подготовка;
- пациенти с интерсексуални гениталии до 18 годишна възраст /ранен непълен пубертет/хирзуитизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- пациенти с частична и късна форма на ВНХ - за диагностично уточняване и започване на лечение;
- болни с тумори на хипофизата и надбъбречните жлези в декомпенсирано състояние за предоперативна подготовка;
- болни, оперирани по повод тумори на хипофиза или надбъбреци за периодичен контрол и преценка на хормонзаместващото лечение.

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.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания, извън случаите на спешност, се извършва до 48 час след началото на хоспитализацията. Образни изследвания – рентгенологични и ехографски, се извършват до 72 часа от постъпването. Контролни клинично - лабораторни и образни изследвания се извършват до края на болничния престой.

2.1 Лечение на хипофизарен нанизъм и нисък ръст при синдром на Turner

Полови хормони при Turner

2.2 Лечение на панхипопитуитаризъм

Съответна хормонална субституция – растежен хормон, тиреоидни хормони и гонадотропини/полови стероиди, при необходимост и глюкокортикоиди.

Лечение на ВНХ сол-губеща форма – криза и Адисонова криза

Венозно вливане на соли разтвори и кортикостероиди, минералкортикоиди.

Лечение на безвкусен диабет

Заместителна терапия с АДХ

Лечение на надбъбречна недостатъчност

Глюкокортикоиди

Минералкортикоиди

Лечение на хипертонични кризи при феохромоцитом

Алфа-блокери

Централни алфа 2 агонисти

Натриев нитропрусид

2.3 Лечение на АХ при първичен алдостеронизъм и други минералокортикоидни хипертонии

Антагонисти на алдостерона

Калий-задържащи диуретици

Лечение на АХ при ендокринни заболявания

Лечение на основното заболяване

АСЕ инхибитори

AT2 рецепторни антагонисти

Калциеви антагонисти

Диуретици

Бета-блокери
Алфа-блокери
Централни алфа 2 агонисти
Агонисти на имидазолиновите рецептори

2.4 Тумори на хипофиза и надбъбреци

След диагностичното уточняване болните се насочват своевременно за хирургично лечение като при необходимост се започва хормонално лечение. След период от 1 до 3 месеца от операцията, болните се хоспитализират за оценка на състоянието и евентуално започване на хормонозаместващо лечение.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно с клиничната находка, резултатите от лабораторните, инструментални изследвания и цитологичното изследване (когато такова е показано).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- диагностично уточняване;
- корекция на жизнените показатели;
- стабилизиране на клиничното състояние;
- определяне на терапевтичното поведение и хигиенно-диетичния режим.

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 епикризата.

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 Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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”* - 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”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Хипофизата е един от основните ендокринни органи при човека. Тя произвежда хормони - химични съединения с регулаторна функция - които оказват влияние върху основни функции на организма. Хормоните на хипофизата могат да се разделят на такива, произвеждани от предния дял и такива, произвеждани от задния дял на жлезата.

Аденохипофизни хормони (преден дял на хипофизата):

Соматотропния хормон играе централна роля в растежа на организма, поради което е известен и като растежен хормон. Той е белтък, изграден от 190 аминокиселини и има относителна молекулна маса 21500 далтона. Основното действие на соматотропния хормон в периода на растежа се изразява в удължаване на скелета и увеличаване размера на мускулите. Освен това той стимулира синтеза на белтък във всички клетки, намалява използването на въглехидратите и мастите от тъканите и засилва мобилизирането им за енергийните нужди на организма. Намалената секреция на соматотропен хормон в детска възраст води до изоставане в растежа, а увеличената секреция води до гигантизм. Увеличеното производство на хормона при възрастни води до развитие на гигантизм.

Адренокортикотропния хормон е белтък изграден от 39 аминокиселини. Физиологичното му действие се свежда до активиране на синтеза и секрецията на надбъбречните кортикоидни хормони и по-специално на гликокортикоидите и андрогените. При липса на адренокортикотропен хормон се развива атрофия на слоевете на надбъбречната жлеза.

Пролактинът е белтъчен хормон изграден от 138 аминокиселини. Предизвиква млечна секреция у жената след раждането. При мъжете функцията му не е напълно изяснена.

Фоликулостимулиращия хормон е гликопротеин. Стимулира овогенезата (развитието на яйцеклетката) в яйчниците при жената и сперматогенезата в мъжките тестиси. Под действието му Граафовия фоликул узрява и започва производство на естрогени.

Лутеинизиращия хормон е гликопротеин подтиква разпукването на Граафовия фоликул в яйчника и стимулира тестостероновата секреция в тестисите.

Тиреотропният хормон също е гликопротеин. Блокирането му води до атрофия на щитовидната жлеза и намалена продукция на тиреоидни хормони. Той регулира, от една страна включването на йод в състава на щитовидните хормони, а, от друга – попадането на тироксина в кръвта.

Неврохипофизни хормони (заден дял на хипофизата):

- антидиуретичен хормон - има две основни действия – регулира обратната резорбция на вода в крайните и събирателни бъбречни каналчета и свива кръвоносните съдове. Отделянето му зависи от осмотичното налягане на кръвната плазма и от промени в обема на извънклетъчната среда. Информацията за тези параметри постъпва посредством осморецептори и обемни рецептори. При липса антидиуретичен хормон, водата, която достига крайните бъбречни каналчета не може да се реабсорбира като по такъв начин се отделя много урина и организма губи вода (полиурия) до 12-17 литра на 24 ч. Това нарушение е известно като безвкусен (воден) диабет.

- окситоцин - повишава възбудимостта на маточната мускулатура в края на бременността, като подобрява ритмичните контракции и улеснява раждането. Секрецията на окситоцин се стимулира от разширяването на канала на маточната шийка в хода на раждането, от дразненето на гръдното зърно по време на сукане и дразненето на клитора и външните гениталии на жената. Синтетичния окситоцин се използва в акушеро-гинекологичната практика като мощно средство за успешно завършване на раждането при

слаба родова дейност на матката, което е свързано с опасност както за плода, така и за майката.

От надбъбречната жлеза са изолирани повече от 30 активни вещества, от които дефинитивни хормони са само няколко. Най-голямо физиологично значение имат:

- алдостерон – минералкортикоид;
- кортизол и кортикостерон – гликокортикоиди;
- дехидроепиандростерон и естрадиол – полови хормони.

Алдостеронът, като най-важен представител на минералкортикоидите, както и другите хормони от тази група регулират електролитния метаболизъм в организма. Основната му функция се изразява в регулиране на натриевата и калиевата хомеостаза в организма. Той стимулира обратна резорбция на натрия в крайните и събирателните и каналчета на нефроните в бъбреците, в изходните каналчета на слюнчените и потните жлези и в стомашната лигавица. Едновременно с това увеличава секрецията на калий в урината потта и слюнката. По този начин се поддържа оптималното количество вода в организма, съответно се поддържа ударния обем на сърцето и артериалното налягане, както и алкално-киселинното равновесие.

Гликокортикоидите кортизол и кортикостерон са тясно свързани с регулацията на въглехидратната, мастната, белтъчната и водната обмяна. Под влияние на кортизола се наблюдава засилена гликогенеза и гликонеогенеза в черния дроб, потискане на използването на глюкоза в тъканите и улеснената и резорбция в храносмилателния тракт. Той намалява белтъчния резерв в клетките, увеличава нивото на аминокиселините в кръвната плазма – катаболизира тъканните белтъци. Кортизолът предизвиква разграждане на мастите (липолиза) увеличава свободните мастни киселини в кръвната плазма и повишава използването им като енергиен източник.

Надбъбречните полови хормони са свързани с гениталната сфера. Те имат отношение към маскулинизацията (андрогени) и феминизацията (естрогени) на индивида (развитието на мъжки, съответно женски полови белези). Както у мъжа така и у жената се произвеждат и двата надбъбречни полови хормона, само че секрецията на този вид, който е свързан с оформянето на противоположния пол, е незначителна.