

КП № 111 КОСТНИ МЕТАБОЛИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА КАЛЦИЕВО-ФОСФОРНАТА ОБМЯНА ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

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

C75.0 Паращитовидна жлеза

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

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

D35.1 Паращитовидна жлеза

Хипопаратиреоидизъм

Не включва: синдром на Di George (D82.1)
хипопаратиреоидизъм след медицински процедури (E89.2)
тетания БДУ (R29.0)
транзиторен хипопаратиреоидизъм на новородено (P71.4)

E20.0 Идиопатичен хипопаратиреоидизъм

E20.1 Псевдохипопаратиреоидизъм

E20.8 Други форми на хипопаратиреоидизъм

E20.9 Хипопаратиреоидизъм, неуточнен
Паратиреоидна тетания

Хиперпаратиреоидизъм и други разстройства на паращитовидните жлези

Не включва: остеомалация:
• при възрастни (M83.—)
• в детска и юношеска възраст (E55.0)

E21.0 Първичен хиперпаратиреоидизъм
Хиперплазия на паращитовидните жлези
Генерализиран фиброкистозен остеит (болест на von Recklinghausen)

E21.1 Вторичен хиперпаратиреоидизъм, неклассифициран другаде
Не включва: вторичен хиперпаратиреоидизъм от ренален произход (N25.8)

E21.2 Други форми на хиперпаратиреоидизъм
Не включва: семейна хипокалциурична хиперкалциемия (E83.5)

E21.4 Други уточнени разстройства на паращитовидните жлези

Недоимък на витамин D

Не включва: остеомалация при възрастни (M83.—)
остеопороза (M80—M81)

последници от рахит (E64.3)

E55.0 Рахит, активен

E67.3 Хипервитаминоза D

Разстройства на минералната обмяна

Не включва: алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)
разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)
недоимък на витамин D (E55.—)

E83.3 Разстройства на обмяната на фосфора

Недоимък на кисела фосфатаза

Фамилна хипофосфатемия

Хипофосфатазия

Витамин D-резистентни:

- остеомалация
- рахит

Не включва: остеомалация при възрастни (M83.—)
остеопороза (M80—M81)

E83.5 Разстройства на обмяната на калция

Фамилна хипокалциурична хиперкалциемия

Идиопатична хиперкалциурия

Не включва: хондрокалциноза (M11.1—M11.2)
хиперпаратиреоидизъм (E21.0—E21.3)

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

E89.2 Хипопаратиреоидизъм след медицински процедури

Остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб

Не включва: мукополизахаридоза (E76.0—E76.3)

Q77.0 Ахондрогенеза

Хипохондрогенеза

Q77.1 Нисък ръст (джудже)

Q77.2 Синдром на късото ребро

Асфиктична торакална дисплазия [Jenue]

Q77.3 Chondrodysplasia punctata

Q77.4 Ахондроплазия

Хипохондроплазия

Q77.5 Дистрофична дисплазия

Q77.6 Хондроектодермална дисплазия

Синдром на Ellis-van Creveld

Q77.7 Спондилоепифизарна дисплазия

Q77.8 Друга остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб

Q77.9 Остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб, неуточнена

Други остеохондродисплазии

Q78.0 Osteogenesis imperfecta

Вродена чупливост на костите

Остеопсатироза

Q78.1 Полиостеозна фиброзна дисплазия

Синдром на Albright (-McCune) (-Sternberg)

Q78.2 Остеопетроза

Синдром на Albers-Schönberg

Q78.3 Прогресираща диафизарна дисплазия

Синдром на Camurati-Engelmann

Q78.4 Енхондроматоза

Синдром на Maffucci

Болест на Ollier

- Q78.5 Метафизарна дисплазия**
Синдром на Pyle
- Q78.6 Множествени вродени екзостози**
Диафизарна аклазия
- Q78.8 Други уточнени остеохондродисплазии**
Остеопойкилоза
- Q78.9 Остеохондродисплазия, неуточнена**
Хондродистрофия БДУ
Остеодистрофия БДУ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТИРЕОИДНАТА И ПАРАТИРЕОИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

**06.13 БИОПСИЯ НА ПАРАТИРЕОИДНАТА ЖЛЕЗА

Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза

30075-02 Биопсия на паратироидни жлези

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

** 87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ 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])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

**87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

**87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА

сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

**87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

рентгеново изследване на гръбнак БДУ

Рентгенография на гръбначен стълб, ≥ 2 отдела

Включва: функционални гледни точки
такава от 2, 3 или 4 от следните гръбначни отдела:

- цервикален
- лумбосакрален
- сакрококцигеален
- торакален

58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

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

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Рентгенография на таз

57715-00 Рентгенография на таз

Радиография на тазов вход

Не включва: радиографска пелвиметрия (59503-00 [1981])

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО 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)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:
терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**
определяне на изместване на средната линия на мозък
ехоенцефалография

Изключва:
око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалография

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])

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

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

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

****88.98 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЛЪТНОСТТА НА КОСТНИ МИНЕРАЛИ**

двойна или едноенергийна рентгенова абсорбциометрия
количествени компютърни томографски (СТ) изследвания
или
измерване на костна плътност на прешлени, бедрена шийка или предмишница – рентгенов остеоденситометър за прешлени, бедрена шийка и предмишница (DEXA)

Изследване на кости

12306-00 Костна денситометрия с помощта на двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия
Костна денситометрия с използване на двойно енергийна x-ray абсорбциометрия

Забележка: Изпълнена за диагноза:
• и мониторинг на костна плътност
• при ниска костна плътност

12309-00 Костна денситометрия с помощта на количествена компютърна томография
Изследване на костна плътност с помощта на количествена компютърна томография

Забележка: Изпълнена за диагноза:
• и мониторинг на костна плътност
• на ниска костна плътност

****89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА** химично изследване на урина КАЛЦИИУРИЯ,ФОСФАТУРИЯ

глюкозурия, аминокислотурия, pH на 24 ч. урина, Зимницки
СА/Сг индекс

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**90.59 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ.

Включва задължително следните изследвания:

биохимични изследвания на кръв - креатинин, чернодробни ензими
хормонални изследвания
електролити (Са, Р, Mg и др.)
биохимични маркери на костен обмен

По преценка на лекуващия лекар:

електрофореза на кръв и урина
мускулни ензими

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 адренокортикотропен 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])

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 изследвания

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

** 90.79 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА

Цитологично изследване

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

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

**93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25
такава с полисомнография - 89.17
ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)
Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

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 (калцитонин)

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНFUЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**
парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ 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

***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: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, едната от които задължително е ****90.59(13839-00)** 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 обезпечават 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. Радиоизотопна лаборатория (Лаборатория/звено по нуклеарна медицина)
5. Остеоденситометър
6. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност детска ендокринология и болести на обмяната - един и притежаващ квалификация за 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:

- болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);
- болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;
- компресивни синдроми на шията и горния медиастинум.

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.

Вземането на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 48 час от началото на хоспитализацията. КАТ и МРТ – до 3 ден от постъпването. Радиоизотопни изследвания, двойна едноенергийна рентгенова абсорбциометрия или рентгеново денситометрия се извършват до 3 ден от постъпването. Образни изследвания, ехография и/или биопсия на паращитовидна жлеза – до 72 часа от постъпването. Контролни клинично – лабораторни и образни изследвания се провеждат до края на болничния престой.

2.1 Лечение на хипокалциемията:

Лечение на острата хипокалциемия: изисква хоспитализация на болния и поставянето му на мониторинг контрол. Започва се с i.v. вливане на 10% Ca gluconicum (бавно). Ако острата хипокалциемия се задържа, се налага да се повтори инфузия с 10% Ca gluconicum. След 6-8ч. към терапията се включва вит. Д или негови активни метаболити. Следва лечение като при хронична хипокалциемия. Предпочитат се активни метаболити на вит. Д, тъй като имат по-бързо действие и по-кратък период на полуразпад. При липсата им се включва вит. Д₃. Остри състояния – основно се разчита на инфузия на Са. Витамин Д и неговите активни метаболити реално нямат значение при лечението на острата хипокалциемия.

Лечение на хроничната хипокалциемия: цел на лечението е да се поддържа ниво на Са > 2,2 mmol/l. Дават се калциеви препарати р.ос плюс вит Д или негови активни метаболити. Следи се ниво на серумен Са, Р, АР и калциурията по време на лечението. В лечението на хроничната хипокалциемия основно значение има наред с витамин Д и активните му метаболити, пероралните калциеви добавки. При хипопаратиреоидизъм при възраст над 18 години млечният белтък трябва максимално да се ограничи в храната, тъй като води до хиперфосфатемия с калциеви отлагания в тъканите. (при здрав бъбрек паратхормонът е основният фосфатуричен хормон в организма).

2.2 Лечение на хиперкалциемична криза: съобразно тежестта и клиничната изява се адаптира скоростта на инфузия с физиологичен серум и диуретик i.v. (при нужда). Според етиологията на хиперкалциемията се допълва с медикаментозно лечение: калцитонин i.v.

бавно капково, глюкокортикоиди венозно, евентуално митрамицин. Електролитният дефицит се допълва съобразно нуждите. При коматозно състояние се осигурява балансът на течности, електролити, калории и пр. Следят се показателите на водно-солевата обмяна и алкално-киселинното равновесие, както и други показатели според етиологията.

2.3 Хиперпаратиреоидизъм – диагностичният протокол включва доказване на неподтискащ се паратхормон, локализиране на аденома/аденомите и уточняването му като първичен, вторичен или третичен. Терапевтичният протокол включва лечение на хиперкалциемичната криза или лечение на хроничната хиперкалциемия с диета, калцитонин - парентерално или назално, дехидрокортизон, евентуално перорално коригиране на водно-солевия дефицит. След подготовката се превежда за операция.

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.

Според клиничната картина, резултатите от апаратните и лабораторни изследвания.

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)

Паращитовидните жлези в повечето случаи са представени от четири отделни телца – две горни и две долни, разположени върху задната повърхност на страничните дялове на щитовидната жлеза. По форма те са удължени и приплеснати – достигат дължина до 6мм, ширина 3-4 мм. Паращитовидните жлези показват сравнително чести вариации по отношение на своя брой и разположение – броят им може да достигне до 7-8, могат да бъдат разположени около трахеята или във вътрешността на щитовидната жлеза.

Всяка жлеза е покрита със съединителнотъканна капсула, от която във вътрешността се вдават фини преградки.

Паращитовидните жлези произвеждат хормон, който има важно значение за регулирането на калциевата обмяна - паратхормон.

При намалена функция на жлезата (хипофункция) – концентрацията на калциевите соли в кръвта намалява и настъпва свръхвъзбудимост на нервната система, което се изразява в мускулни спазми – тетания.

При увеличена функция на жлезата (хиперфункция) – е налице повишаване на концентрацията на калциеве соли в кръвта, което се съпровожда с обезкалцяване на костите – остеопороза.

В организма паратхормонът има три основни функции:

- регулира съдържанието на калций и фосфор в костите;
- регулира резорбцията на калций и фосфор в стомашно-чревния тракт;
- регулира реабсорбцията на калций в бъбреците.

При увеличена секреция на паратхормон от паращитовидните жлези (хиперфункция) се наблюдава намаление на калциевото съдържание и промени в структурата на костите и зъбите. Костите обедняват на калций, в тях се появяват кухини (процес, известен като остеопороза), стават лесно чупливи, в кръвната плазма се повишава концентрацията на калций, във връзка с което се повишава и съсирваемостта на кръвта.

Увеличената секреция на паратхормон причинява бързо отделяне на фосфатни йони през бъбреците, като същевременно предизвиква обратна калциева резорбция. В червата се стимулира обратната резорбция на калций.

При намалено производство на паратхормон (хипофункция на жлезите) костната резорбция е потисната и в костите се наблюдава калциевы отлагания (екзостози). Резорбцията на калций в червата е намалена, а отделянето му с урината – увеличено. В резултат на това концентрацията на калция в кръвта намалява, повишава се нервно-мускулната възбудимост, могат да настъпят гърчове – състояние известно като тетания.

Един втори хормон, тясно свързан с калциевата обмяна е калцитонинът. Образува се в щитовидната жлеза. Неговият ефект е обратен на този на паратхормона – потискане на костната резорбция. Между двете регулаторни системи – калций-паратхормон и калций-калцитонин съществува тясна корелация, чрез тях се поддържа стабилно нивото на калций в кръвната плазма.