

# АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 13 ИНСТРУМЕНТАЛНА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

#### Други видове хипотиреозидизъм

**Не включва:** хипотиреозидизъм, свързан с йоден недоимък (E00—E02)  
хипотиреозидизъм след медицинска намеса (E89.0)

**E03.8 Други уточнени видове хипотиреозидизъм**

**E03.9 Хипотиреозидизъм, неуточнен**  
Микседем БДУ

#### Други видове нетоксична гуша

**Не включва:** вродена гуша:  
• БДУ  
• дифузна  
• паренхиматозна } (E03.0)  
гуша, свързана с йоден недоимък (E00—E02)

**E04.1 Нетоксичен единичен възел на щитовидната жлеза**

Колоиден възел (кистозен)(тиреоиден)

Нетоксичен единичен възел

Тиреоиден (кистозен) възел БДУ

**E04.2 Нетоксична полинодозна гуша**

Кистозна гуша БДУ

Полинодозна (кистозна) гуша БДУ

#### Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

**Не включва:** хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)  
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

**E05.0 Тиреотоксикоза с дифузна гуша**

Екзофталмична или токсична гуша БДУ

Болест на Graves

Токсична дифузна гуша

**E05.1 Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел**

Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

**E05.2 Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша**

Токсична възлеста гуша БДУ

**E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан**

**E05.4 Тиреотоксикоза, изкуствено предизвикана (factitia)**

**E05.5 Тиреотоксична криза или кома**

**E05.8 Други видове тиреотоксикоза**

Хиперсекреция на тиреостимулиращ хормон

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

**E05.9 Тиреотоксикоза, неуточнена**

Хипертиреозидизъм БДУ

Тиреотоксична болест на сърцето† (I43.8\*)

#### Тиреоидит

**Не включва:** тиреоидит след раждане (O90.5)

**E06.0 Остър тиреоидит**

Тиреоидит:

• пиогенен

• гноен

	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).
<b>E06.1</b>	<b>Подостър тиреоидит</b> Тиреоидит: <ul style="list-style-type: none"> <li>• на de Quervain</li> <li>• гигантоклетъчен</li> <li>• грануломатозен</li> <li>• негноен</li> </ul> <b>Не включва:</b> автоимунен тиреоидит (E06.3)
<b>E06.2</b>	<b>Хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза</b> <b>Не включва:</b> автоимунен тиреоидит ((E06.3)
<b>E06.3</b>	<b>Автоимунен тиреоидит</b> Тиреоидит на Hashimoto Хашитоксикоза (преходна) Лимфоаденоматозна гуша Лимфоцитарен тиреоидит Лимфоматозна гуша
<b>E06.4</b>	<b>Медикаментозен тиреоидит</b> При необходимост от идентифициране на лекарствения препарат се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).
<b><u>Други болести на щитовидната жлеза</u></b>	
<b>E07.0</b>	<b>Хиперсекреция на калцитонин</b> С-клетъчна хиперплазия на щитовидната жлеза Хиперсекреция на тиреокалцитонин
<b>E07.8</b>	<b>Други уточнени болести на щитовидната жлеза</b> Дефект на тироксин-свързващия глобулин Кръвоизлив Инфаркт } в щитовидната жлеза Синдром на болест с еутиреоидизъм
<b><u>Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, неklasифицирани другаде</u></b>	
<b>E89.0</b>	<b>Следпроцедурен хипотиреоидизъм</b> Хипотиреоидизъм след облъчване Следоперативен хипотиреоидизъм
<b><u>Увреждания на слъзния апарат и орбитата при болести, класифицирани другаде</u></b>	
<b>H06.2*</b>	<b>Екзофталм при нарушение на функцията на щитовидната жлеза (E05.—†)</b>

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
<b>Биопсия на щитовидна или парашитовидна жлеза</b>	
30094-10	Тънкоиглена биопсия [перкутанна] на щитовидна жлеза
<b>Компютърна томография на шия</b>	
<i>Включва:</i> ларинкс	

фаринкс  
слюнчена жлеза  
горен хранопровод

*Не включва:* компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])  
такава за шиен гръбнак (виж блок [1959])  
такава при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])

56101-00 Компютърна томография меки тъкани на шията

#### 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

#### Компютърна томография на орбита (и мозък)

*Не включва:* компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56013-00 Компютърна томография на орбита

#### Друга рентгенография

90903-00 Рентгенография на мека тъкан, некласифицирана другаде

#### 1940 Ултразвук на глава или шия

Извършват се и се отчитат задължително следните:

55028-00 Ултразвук на глава  
Ехоенцефалогграфия

*Не включва:* фетална цефалометрия (55700-01 [1943])  
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

и

55032-00 Ултразвук на шия

*Не включва:* дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

#### Магнитно резонансен образ

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

*Включва:* кръвоснабдяване на костен мозък

### Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92183-06 Микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология

### 1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

При изследване на кръв по преценка се извършват и отчитат:

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

или

91925-00 Изследване на хормон fT4

и

91925-01 Изследване на хормон TSH

или

91925-02 Изследване за антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO

и

91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум

и

91925-10 Изследване на Anti - Tg (Тиреоглобулинови антитела)

и

91925-11 Изследване на TSHR - AB (TSH рецепторни антитела)

или

91915-01 Имунцитохимично изследване на биоптат

или

91225-03 Функционален тест с хормони

### Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92186-07 Друго морфологично изследване на проба от лимфен възел и лимфа

## ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

### Процедури по прилагане, поставяне или премахване върху тироидна или паратироидна жлеза

90047-00 Аспирация на тироидна жлеза

Перкутанен [иглен] дренаж на щитовидна жлеза

*Не включва:* аспирационна биопсия на щитовидна жлеза (30094-10 [112])

дренаж чрез инцизия (90047-01 [111])

постоперативна аспирация на щитовидна жлеза (90047-02 [111])

### Инцизионни процедури на щитовидна жлеза

90047-02 Реоперация на рана щитовидна жлеза

Реоперация на рана на тироидна жлеза за:

- контрол на (постоперативна) хеморагия
- проверка
- изследване
- отстраняване на хематом

## Други процедури на щитовидна и парашитовидна жлеза

90041-00 Други процедури на тироидна жлеза

## Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

16009-00 Прилагане на лечебна доза 131 – йод

## 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

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

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

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

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

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

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

### Изисквания:

1. При доказване на злокачествено заболяване на щитовидната жлеза (код С73) амбулаторната процедура се счита за завършена при извършени три основни диагностични

процедури - една посочена в блок 1940 ултразвук на глава и шия (55028-00 и 55032-00) или тънкоиглена биопсия на щитовидна жлеза (30094-10) и микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология (92183-06) или морфологично изследване на проба от лимфен възел и лимфа (92186-07) и положителен цитологичен резултат. Задължително е насочване към хирургична клиника за радикално оперативно лечение.

2. При доказване на нетоксична възловидна струма (код E04.1, E04.2) амбулаторната процедура се счита за завършена при извършени три основни диагностични процедури- една посочена в блок 1940 ултразвук на глава и шия (55028-00 и 55032-00) или тънкоиглена биопсия на щитовидна жлеза (30094-10) и микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология (92183-06) или морфологично изследване на проба от лимфен възел и лимфа (92186-07) и приложен цитологичен резултат.

3. Във всички други случаи амбулаторната процедура се счита за завършена, когато са извършени две основни диагностични процедури- Кръвна картина (91910-04) или изследване на хормони fT4 и TSH (91925-00 и 91925-01) или изследване за Anti-TPO, Anti – Tg и TSHR - AB (91925-02 и 91925-10 и 91925-11) или определяне на антинуклеарни антитела в серум (91924-01) или имуноцитохимично изследване на биоптат (91915-01) или функционален тест с хормони (91225-03) или ултразвук на глава и шия (55028-00 и 55032-00) и една основна терапевтична процедура.

**За всички амбулаторни процедури, 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.** Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към документацията на пациента.

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.

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

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ендокринология и болести на обмяната", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Ендокринология и болести на обмяната", в обхвата на медицинската специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" (за деца до 18 години).

### **1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА**

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по ендокринология или Клиника/отделение по детска 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

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 АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
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 АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

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

или

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

- лекар със специалност клинична лаборатория.

## **4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА :**

- лекар със специалност по ендокринология и болести на обмяната (поне един от посочените по-горе основни специалисти) да притежава съответна квалификация по

ехография на шийна област и извършване на минимум 30 манипулации ТАБ на щитовидна жлеза под ехографски контрол месечно, както и алкохолно склерозирание на нефункциониращи и функциониращи доброкачествени възли на щитовидната жлеза под ехографски контрол.

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.**

**Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

### **ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:**

1. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

1.1. Спешна диагностика и лечение на:

1.1.1. болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;

1.1.2. хипотиреоидизъм с усложнения (сърдечна недостатъчност, перикарден или друг излив, ТАО, миастенна симптоматика, съпътстващ хипопаратиреоидизъм – постаблативен, идиопатичен);

1.1.3. хипертиреоидизъм с усложнения (левкопения, алергия към тиреостатици, токсичен медикаментозен хепатит, сърдечна недостатъчност, ТАО, миастенна симптоматика).

1.2. Диагностика и лечение на:

1.2.1. новооткрит, неуточнен или вроден хипотиреоидизъм;

1.2.2. среднотежка, тежка и усложнена тиреотоксикоза до и след започване на тиреостатично лечение;

1.2.3. тежка тиреоидасоцирана офталмопатия (ТАО) - IIIв, IVб, V и VI клас;

1.2.4. ТАО от клас > 2б (NOSPECS - ETA) и активност;

1.2.5. ТАО след телегаматерапия, <sup>131</sup>йод терапия и след хирургично лечение на щитовидната жлеза.

1.3. Диагностично уточняване за наличие на заболяване на щитовидната жлеза при:

1.3.1. клиника за компресия в шийната област;

1.3.2. съмнение за тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста;

1.3.3. неуточнена пареза на възвратен нерв.

### **2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.**

- Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания;
- Подготовката за инвазивна процедура;
- Ехография и биопсия;
- Образни изследвания.

### **ЛЕЧЕНИЕ**

- **медикаментозно:** тиреостатици, кортикостероиди;
- **аспирация на тиреоидна киста;**
- **алкохолно склерозирание на възли в щитовидната жлеза;**
- **симптоматично лечение на усложненията:** кортикостероиди, кардиотоници, диуретици, антиаритмични средства, антихипертензивни, антибиотици, инсулин.



### **Лечение на болни с ТАО**

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза и очния статус се провежда еднократен венозен пулс с кортикостероид. След три дни се прави контролен преглед и според активността на заболяването се преценява нуждата от пореден пулс с кортикостероид, минимум седем дни след предходния. Понякога клиничният ход на заболяването налага провеждането на 4 – 6 лечебни пулса.

### **Лечение на болни с хипертиреозидизъм с усложнения – левкопения, алергия, токсичен хепатит**

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус, съпътстващите консервативното лечение усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кортикостероид венозно с последваща амбулаторно терапия пер ос, колони-стимулиращ фактор, антибиотици, витамини, луголов разтвор, бета-блокери, хепатопротективни средства, антиалергични средства.

### **Лечение на болни с хипертиреозидизъм със сърдечно-съдови усложнения (ритъмни или проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, артериална хипертония)**

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус и съпътстващите сърдечно-съдови усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кардиотоник – парентерално или пер ос; диуретик – парентерално или пер ос; антиаритмично средство – парентерално или пер ос; антихипертензивно средство – парентерално или пер ос.

### **Лечение на болни с хипотиреозидизъм със сърдечно-съдови усложнения (ритъмни или проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, артериална хипертония)**

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус и съпътстващите сърдечно-съдови усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кардиотоник – парентерално или пер ос; диуретик – парентерално или пер ос; антиаритмично средство – парентерално или пер ос; антихипертензивно средство – парентерално или пер ос.

### **Поведение при злокачествени образувания на щитовидната жлеза**

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза (статус, тиреоидни хормони, тиреоидни антитела, УЗ диагностика, ТАБ под ехографски контрол и положителен цитологичен резултат), болният се насочва за радикално оперативно лечение.

### **Поведение при доброкачествени образувания на щитовидната жлеза**

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза (статус, тиреоидни хормони, тиреоидни антитела, УЗ диагностика, ТАБ под ехографски контрол и цитологичен резултат без данни за малигненост), се определя терапевтичното поведение и болният се насочва за:

- оперативно лечение;

- <sup>131</sup>Йод лечение;
- алкохолизация – перкутанно инжектиране на абсолютен алкохол в доброкачествено новообразувание на щитовидната жлеза;
- аспирация на съдържимото от киста на щитовидната жлеза;
- активно наблюдение и диспансеризация от ендокринолог при редовен ехографски контрол.

**Здравни грижи**, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

**ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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.**

Съобразно клиничната находка, резултатите от клинико-лабораторни показатели – биохимични, тиреоидни хормони и тиреоидни антитела, инструментални изследвания и цитологичното изследване.

### **4. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:**

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- анализирани резултати от изследване на тиреоидни хормони (fT4 или TSH);
- анализирани резултати от ехография на щитовидна жлеза;
- проведена диагностична биопсия;
- изпълнена терапевтична схема за венозни инфузии с кортикостероиди по повод на ТАО;
- осъществена аспирация на тиреоидна киста;
- осъществено алкохолно склерозизиране на възли в щитовидна жлеза.

### **Довършване на лечебния процес и проследяване:**

контролни прегледи в лечебното заведение;

Контролните прегледи на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

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 онкологично лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

## **2. Дейности и услуги в обхвата на допълнителен пакет:**

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на:

2.1. неуточнена бързонарастваща струма, възлеста гуша и други състояния и заболявания на щитовидната жлеза, след изчерпване на диагностичните възможности в специализираната извънболнична медицинска помощ по преценка на лекаря ендокринолог;

2.2. доказани заболявания на щитовидната жлеза при пациенти, които провеждат лечение в извънболничната помощ и при които провежданото лечение не дава задоволителен ефект по преценка на лекаря ендокринолог, провеждащ лечението.

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

## **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

1. Отчитането на амбулаторна процедура № 13 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ** на извършените дейности по амбулаторна процедура № 13.

**3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** – подписва от пациента (родителя/настойника).

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Функцията на щитовидната жлеза е да абсорбира йода, попаднал в организма чрез храната и да го преработва в тироидните хормони тироксин (Т4) и трийодотиронин (Т3) чрез комбиниране на йод и аминокиселината тирозин. След това Т3 и Т4 попадат в кръвта и се разпространяват из цялото тяло, като контролират метаболизма (превръщането на кислород и калории в енергия). Здравата щитовидна жлеза произвежда около 80% Т4 и 20% Т3, но въпреки това хормоналната "сила" на Т3 е около 4 пъти по-голяма от тази на Т4.

Щитовидната жлеза се командва от *хипофизата*, малка жлеза с формата на фъстък, разположена в основата на мозъка. Когато нивата на тироидните хормони (Т3 и Т4) паднат твърде много, хипофизата произвежда тироидно стимулиращия хормон TSH (известен в България още и като ТТХ), който стимулира щитовидната жлеза да произвежда повече хормони. Под въздействието на TSH, щитовидната жлеза секретира Т3 и Т4 и така повишава нивото им в кръвта. Хипофизата усеща това и реагира, като понижава секрецията на TSH. Хипофизата от своя страна се командва от хипоталамуса. Той произвежда хормона TRH, който има функцията да "казва" на хипофизата да стимулира щитовидната жлеза (тоест да секретира TSH). Това е идеалния вариант.

**При увеличена функция на жлезата** (хипертиреоза), която се изразява със засилено производство на Т3 и Т4, се регистрират типични симптоми. На първо място обмяната на веществата работи на ненормално високи обороти, настъпва повишаване на телесната температура, на сърдечната честота, нередко и на кръвното налягане. Наблюдава се безсъние, треперене, често изпотяване, разстройство и засилен апетит, без обаче да е налице нарастване на теглото. Това най-често става, когато определени зони от жлезата не се "подчиняват" на контрола на хипоталамуса и хипофизата и произвеждат повече от необходимото количество хормони. Подобно състояние е възможно да се получи при автоимунно заболяване, когато организмът сам произвежда имунни вещества, стимулиращи растежа и "непокорството" на жлезата. Така се стига до нарастване, наречено в България "гуша". Сходен е и механизмът на познатата ни *Базедова болест*. За нея е характерно изпъкването на очите. Само 20 процента от този тип заболявания засягат мъжкия пол. Най-често хипертиреозата се лекува медикаментозно с много добър резултат, но нередко, за да се разруши жлезата, се налага прилагането на радиоактивен йод. След това идва ред на заместителното лечение с тиреоидни хормони, което трае до края на живота.

**При намалена функция на щитовидната жлеза** организмът страда от липсата на Т3 и Т4, като най-честата причина е недостигът на йод в храната. Хипоталамусът и хипофизата "улавят" този дефицит и стимулират жлезата да произвежда непрекъснато все повече и повече хормони, което не е възможно. Жлезата нараства неимоверно, образува се "гуша", която, за разлика от описаната по-горе, не произвежда достатъчно Т3 и Т4. Енергията в организма не е достатъчна, всички процеси протичат по-бавно и по-мудно - налице са нарушена мисловна концентрация, лесна уморяемост, студени вълни, апатия, нередко и депресивни настроения. Макар че рядко се явяват у мъжете, тези състояния не бива да се подценяват от лекарите. Още повече, че напредването на възрастта и тук води до по-оскъдно производство на хормони. Леките форми на болестта се лекуват с добавяне на йод към храната, а по-тежките – със заместително лечение с щитовидни хормони.

Понякога щитовидната жлеза започва да расте, причинявайки развитието на един или повече възли в нея.

Голяма част от тези солидни или изпълнени с течност бучки са доброкачествени и не причиняват симптоми. В действителност вие не знаете, че имате възел, докато той не се открие при рутинен преглед от лекар.

Някои възли нарастват значително и притискат гръкляна и хранопровода, причинявайки затруднения в гълтането и дишането.

Около 5% от възелчетата могат да бъдат злокачествени.

Повечето възелчета се откриват, когато лекарите прегледват шията ви при рутинен медицински преглед. Ще бъдете помолени да преглъщате по време на прегледа, тъй като възелчетата в жлезата обикновено се движат нагоре и надолу по време на гълтането, докато възелчетата от другите части на шията остават на място.

След установяването на възела е важно да се разбере дали той е злокачествено и дали причинява нарушена функция на щитовидната жлеза. Поради тази причина се извършват следните изследвания:

**Ехография на щитовидната жлеза.** Тази образна техника използва звукови вълни с висока честота. Прилага се за разграничаване на солидни от кистични възли, за определяне на големината на възлите, както и за насочване на посоката на иглата при извършване на тънко-иглена биопсия на възела.

**Функционални изследвания на щитовидната жлеза.** Изследванията, които измерват нивата на тироксин (T4), трийодтиронин (T3) и тиреоид-стимулиращия хормон (TSH) показват дали щитовидната жлеза произвежда твърде голямо количество тироксин (хипертиреоидизъм) или твърде ниско (хипотиреоидизъм).

**Тънкоиглена аспирационна биопсия.** Това е най-доброто изследване за различаване на доброкачествен от злокачествен възел. При тази процедура, лекарят вкарва тънка игла във възела и взема материал за изследване. При наличие на повече от един възел, материал се взема от всеки един поотделно. Понякога лекарят може да използва ехограф за насочване на иглата към възела. Материалите се изпращат до патоанатомическа лаборатория, за да бъдат анализирани под микроскоп.

**Сцинтиграфия на щитовидната жлеза.** Въпреки, че е позагубило вече значението си, това изследване се прави за преценка на функцията на намерените възли в щитовидната жлеза. При това изследване се инжектира радиоактивен йод във вените. Вие лягате на кушетка, докато специална камера възпроизвежда образ на щитовидната жлеза върху компютърен екран. Възлите, които отделят повишено количество щитовидни хормони и се наричат "горещи възли" се изобразяват с по-интензивно оцветяване, тъй като поемат по-голямо количество радиоактивен йод. "Топлите възли" изглеждат и функционират както нормалната тъкан, докато "студените възли" са нефункциониращи и изглеждат дефекти в изпълването или "дупки" на сцинтиграфията. Горещите възли са почти винаги доброкачествени, докато малък процент от топлите и студените възли са злокачествени.

В зависимост от вида на възела и функцията на щитовидната жлеза съществуват следните възможности за лечение:

**Изчаквателно поведение.** Ако тънкоиглената биопсия покаже, че имате доброкачествен възел, лекарите препоръчват наблюдение на състоянието ви, което означава преглед и изследване на хормоните на щитовидната жлеза през определени интервали от време. Ако доброкачественият възел не претърпи промяна, може никога да не се наложи лечение.

Лечение, подтискащо хормоните на щитовидната жлеза. При този метод, доброкачествените възли се лекуват с L-thyroxin - синтетичната форма на тироксина, която се приема в таблетна форма. Целта е доставката на допълнително количество щитовидни хормони е да накара хипофизната жлеза да произвежда по-малко TSH- хормон, който стимулира растежа на щитовидната жлеза. Това лечение се провежда все по-рядко, поради липса на ясни доказателства, че намалява размера на възлите. Лечението дава и сериозни странични ефекти при предозиране.

**Радиоактивен йод.** Използува се често за лечение на възлите и на многовъзлестата гуша с повишена функция на щитовидната жлеза. След приема му под формата на капсула

или в течно състояние, радиоактивният йод се натрупва в щитовидната жлеза, причинявайки свиването на възлите и намаляването на симптомите на хипертиреозидизма (повишена функция на щитовидната жлеза) в срок от два до три месеца.

**Аблация на възлите с алкохол.** Това е противоречиво лечение, което рядко се прилага, поради възможните си странични действия. При него възлите с повишена функция се инжектират с етилов алкохол, което води до свиването им и подтискане на симптомите на хипертиреозидизма.

**Операция.** Злокачествените възли на щитовидната жлеза подлежат на хирургическо отстраняване, често заедно с голяма част от тиреоидната жлеза. Тази процедура е известна като субтотална тиреоидектомия. Понякога доброкачествените възли също изискват оперативно премахване ако са толкова големи, че пречат на дишането и преглъщането. Оперативната интервенция е предпочитана и при хора с голяма многовъзлеста гуша, която притиска дихателните пътища, хранопровода и кръвоносните съдове. При пълно отстраняване на жлезата, ще имате нужда от заместително лечение с хормони до края на живота ви.