

**КП № 81 ЛЕЧЕНИЕ НА КОСТНИ МЕТАБОЛИТНИ  
ЗАБОЛЯВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА КАЛЦИЕВО-ФОСФОРНАТА  
ОБМЯНА**

**КП № 81.2 ЛЕЧЕНИЕ НА 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:** остеомаляция:  
• при възрастни (M83.—)  
• в детска и юношеска възраст (E55.0)

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

**E21.1 Вторичен хиперпаратиреоидизъм, некласифициран 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 парашитовидната 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

<b>Q78.4</b>	Синдром на Camurati-Engelmann <b>Енхондроматоза</b> Синдром на Maffucci Болест на Ollier
<b>Q78.5</b>	<b>Метафизарна дисплазия</b> Синдром на Pyle
<b>Q78.6</b>	<b>Множествени вродени екзостози</b> Диафизарна аклазия
<b>Q78.8</b>	<b>Други уточнени остеохондродисплазии</b> Остеопойкилоза
<b>Q78.9</b>	<b>Остеохондродисплазия, неуточнена</b> 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,  $\geq 2$  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, аминокиселини, рН на 24 ч. урина, Зимницки

**Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

91920-08 Изследване на захар в уринна проба

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****\*\*90.59 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ.**

Включва задължително следните изследвания:

биохимични изследвания на кръв - креатинин, чернодробни ензими

хормонални изследвания—РТН, 25(ОН)D

електролити (Са, Р, Mg и др.)

биохимични маркери на костен обмен  $\beta$ -CrossLaps**Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи**

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ

91925-12 Изследване на РТН

91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)

91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати

91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций

91910-39 Клинично-химични изследвания за магнезий

**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**

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

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

Цитологично изследване

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

**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  $\geq 1$  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 ИНFUЗИЯ 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** и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

**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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност **“Детска ендокринология”**, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт **“Педиатрия”**.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура са в съответствие с медицински стандарт **„Ендокринология и болести на обмяната”** и трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт **“Педиатрия”**.

### **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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. 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 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Лаборатория по имунология
2. КТ/МРТ
3. Лаборатория/отделение по клинична патология
4. Остеодензитометър
5. 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
- лекар със специалност клинична лаборатория.

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

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

### **1.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:**

**Диагностика и лечение на болни със:**

- болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);
- болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;
- компресивни синдроми на шията и горния медиастиnum.
- установена необходимост от непрекъснато болнично наблюдение, диагностика и лечение при проведена амбулаторна процедура.

### **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**Прием и диагностично-лечебен план**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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 хипокалцемията:**

Лечение на острата хипокалцемия: изисква хоспитализация на болния и поставянето му на мониторен контрол. Започва се с i.v. вливане на 10% Ca gluconicum (бавно). Ако острата хипокалцемия 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 хипокалцемия. 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. Д<sub>3</sub>. Остри състояния – основно се разчита на инфузия на Са. Витамин Д и неговите активни метаболити реално нямат значение при лечението на острата хипокалцемия.

Лечение на хроничната хипокалцемия: 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 хипокалцемия 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 хиперкалцемия с диета, калцитонин - парентерално или назално, дехидрокортизон, евентуално перорално коригиране на водно-солевия дефицит. След подготовката се превежда за операция.

**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 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.**

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

#### **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 три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в 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.

**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 калциеви 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 калциеви 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.