

КП № 80 ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И НАДБЪБРЕКА

КП № 80.1 ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И НАДБЪБРЕКА ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

1. Минимален болничен престой - 3 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

A18.7† Туберкулоза на надбъбреците (E35.1*)
Болест на Addison с туберкулозна етиология

A39.1 Синдром на Waterhouse-Friderichsen

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 структури

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, друга

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

Новообразуване 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

Не включва: конституционален:
• гигантизъм (E34.4)
• висок ръст (E34.4)
хиперсекреция на рилизинг-хормон на растежния хормон (GHRH) (E16.8)

E22.1 Хиперпролактинемия
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало хиперпролактинемия, се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

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
- E23.7 Болест на хипофизата, неуточнена**

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**
- E25.9 Адреногенитално разстройство, неуточнено**

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**
Включва и 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

Преждевременно аденархе
Не включва: синдром на Cushing (E24.—)

E27.1 Първична недостатъчност на кората на надбъбреците

Болест на Addison
Автоимунен адреналит

E27.2 Адисонова 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 Адреномедуларна хиперфункция

Адреномедуларна хиперплазия
Катехоламинава хиперсекреция

E27.8 Други уточнени нарушения на надбъбреците

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

E30.0 Закъснял пубертет

E30.1 Преждевременен пубертет

E30.8 Други нарушения на пубертета

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, неклаифицирана другаде

E34.3 Нанизъм, неклаифициран 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

E34.5 Синдром на андрогенна резистентност

Мъжки псевдохермафродитизъм с андрогенна резистентност

Разстройство на периферния хормонален рецептор

Синдром на Reifenstein

Тестикуларна феминизация (синдром)

E34.8 Други уточнени ендокринни разстройства

Дисфункция на пинеалната жлеза

Прогерия

Разстройства на ендокринните жлези при болести, класифицирани другаде

E35.1* Разстройства на надбъбреците при болести, класифицирани другаде

Адисонова болест с туберкуозна етиология (A18.7†)

Синдром на Waterhouse-Friderichsen (менингококов) (A39.1†)

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

E89.3 Следпроцедурен хипопитуитаризъм

Хипопитуитаризъм след облъчване

Хипертрихоза

Включва: свръхокосмяване

Не включва: вродена хипертрихоза (Q84.2)

персистиращо лануго (Q84.2)

L68.0 Хирзутизм

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

Q87.1 Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст

Синдром на Turner

Не включва: синдром на Noonan (Q87.1)

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 Мозаицизм, 45,X/46, XX или XY

Q96.4 Мозаицизм, 45,X/друга клетъчна линия (линии) с абнормална полова хромозома

Q96.8 Други варианти на синдрома на Turner

Други хромозомни аберации, некласифицирани 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

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

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])

Компютърна томография на корем и таз

Включва: кост
бъбрек, уретер и мехур
меки тъкани
Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
тази при сканиране на гръден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56501-00 Компютърна томография на корем и таз

56507-00 Компютърна томография на корем и таз с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на корем и таз без, след това с венозен контраст

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

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

1983 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

1940 Ултразвук на глава и шия

Извършва се и се отчита задължително:

55032-00 Ултразвук на шия

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

Ултразвук на корем или таз	
55036-00	Ултразвук на корем <i>Включва:</i> сканиране на уринарен тракт <i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък <i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
90901-08	Магнитно резонансна томография на друго място <i>Включва:</i> кръвоснабдяване на костен мозък
1932	Изследвания на урината
Включва някои от следните:	
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
91920-12	Химично изследване на урина
91920-14	Изследване за белтък в урината
91226-04	Изследване на 24 часова диуреза за креатинин
91226-05	Изследване на 24 часова диуреза за калий
91226-06	Изследване на 24 часова диуреза за калций
91226-07	Изследване на 24 часова диуреза за фосфор
91226-08	Изследване на 24 часова диуреза за белтък
91226-09	Изследване на 24 часова диуреза за кортизол
91226-10	Изследване на 24 часова диуреза за уринен осмоларитет
91226-11	Функционална проба с жадуване
91226-12	Функционална проба с NaCl
91226-13	Функционална проба с антидиуретин
Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]	
<i>Включва:</i> интерпретация и доклад за записите анализ, базиран на микропроцесор	
<i>Не включва:</i> такава с < 12 часа – пропусни кода	
11708-00	Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис
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	
Включва някои от следните:	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
или	
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
и	
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
и	
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати

и	
91910-38	Клинично-химични изследвания за хлориди
или	
91210-00	Изследване на плазмен осмоларитет
или	
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
или	
По преценка:	
91925-03	Изследване на хормон LH
91925-04	Изследване на хормон FSH
91925-05	Изследване на хормон Prolactin
91925-00	Изследване на хормон fT4
91925-01	Изследване на хормон TSH
91925-16	Изследване на Ренин
91925-18	Изследване на Прокалцитонин (PCT)
91925-06	Изследване на хормон Estradiol
91925-07	Изследване на хормон Testosterone
91925-08	Изследване на хормон Progesteron
91225-02	Изследване на кортизолов ритъм
91925-19	Други хормонални изследвания
1934 Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2
2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Други терапевтични интервенции на дихателна система	
92043-00	Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер Овлажняваща терапия
Приложение на фармакотерапия	
Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> 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]) <i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия	
96200-06	Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин
96199-06	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

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
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.(1-8)**, **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:

А) образно изследване:

При кодове **C75.(1-8)** – МРТ на хипофиза

При кодове **D35.(0-8)** – КТ или МРТ

При кодове **D44.(0-8)** – КТ или МРТ

При код **E22.0** – рутинно рентгеново изследване или КТ или МРТ.

При код **E24.0** – МРТ

При код **E26.0** - КТ или МРТ

При код **E27.5** - КТ или МРТ

При код **E34.0** - КТ или МРТ

При код **E34.2** - КТ или МРТ

Б) от блок 1923

и една терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

КТ и МРТ изследване, направено извън лечебното заведение за болнична медицинска помощ до 3 месеца преди датата на постъпване, да се счита за актуално образно изследване за завършване на клиничната пътека.

В случаите, при които има извършено образно изследване КТ или МРТ с давност до 1 година от настоящата хоспитализация, вместо тези изследвания може да се осъществи - диагностичен ултразвук на глава и шия. Датата на предишното изследване - КТ или МРТ (с давност до 1 г.) се доказва със съответната медицинска документация (или копие от нея), която се прикрепва към ИЗ. Тези случаи вместо с кодовете на КТ или МРТ (или рутинно рентгеново изследване при E22.0) се отчитат с диагностичен ултразвук на глава и шия.

При необходимост пациентът се насочва 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 три основни диагностични, от които задължително посочена в блок 1932 и блок 1923 и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ендокринология и болести на обмяната", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната”.

а) 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 ендокринология или Клиника по хипоталамо-хипофизарни, надбъбречни и гонадни заболявания
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 обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната.

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

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза;
- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. 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.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА:

- Адисонова криза;
- ВНХ (вродена надбъбречна хиперплазия) солгубеща форма – криза;

Диагностика и лечение, в т. ч. субституираща терапия при:

- 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.
- установена необходимост от непрекъснато болнично наблюдение и лечение в хода на амбулаторна процедура;
- необходимост от уточняване и/или корекция на провежданото амбулаторно лечение на хронични заболявания в детската възраст по искане на лекаря, провеждащ наблюдението в извънболничната помощ;

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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 клиничко – лабораторни и образни изследвания се извършват до края на болничния престой.

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 солеви 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

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

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, се извършва оценка на състоянието и евентуално се започва хормонозаместващо лечение.

Поликистозни яйчници

Според конкретния случай се извършва със:

- противозачатъчни средства;
- антиандрогени и противозачатъчни средства;
- гонадотропини;
- други стимулатори на овулацията;

В много случаи успоредно с горните или самостоятелно се назначават сенсibiliзиращи към инсулина средства.

Стерилитет у мъжа

След диагностично уточняване и отстраняване на причината (медикаменти, радиационна нокса, химически и други въздействия) се прибегва до консервативно лечение на възпалението, медикаментозно, вкл. хормонално стимулиране на сперматогенезата и/или се насочва за оперативно лечение.

Тумори на гонадите

След диагностично уточняване се насочват за хирургично лечение, след което се определя хормонозаместващото лечение.

Гонадна дисгенезия

След поставяне на диагнозата се назначава и контролира хормонозаместващото лечение с периферни полови хормони и/или РХ, както и симптоматично лечение (антихипертензивно и др.)

Синдроми на нечувствителност към андрогените и други форми на псевдохермафродитизъм

Уточнява се диагнозата и полът, насочва се за оперативна корекция, се определя и контролира хормонозаместващото лечение и ефекта от него.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

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

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното 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:

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

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

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.

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (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.

Адренотропният 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 гlikокортикоидите и андрогените. При липса на адренотропен 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. Синтетичният 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 – гlikокортикоиди;
- 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.