

**КП № 80 ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И
НАДБЪБРЕКА**
**КП № 80.2 ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И
НАДБЪБРЕКА ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой - 3 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразование на надбъбречната жлеза

- C74.0** Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза
- C74.1** Медула на надбъбречната жлеза
- C74.9** Надбъбречна жлеза, неуточнена част

Злокачествено новообразование на други ендокринни жлези и сродни сруктури

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

- C75.1** Хипофиза
- C75.2** Краниофарингеален канал
- C75.3** Епифизна (пинеална) жлеза
- C75.4** Каротидни телца
- C75.5** Аортно телце и други параганглии
- C75.8** Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена

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

Доброкачествено новообразование 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

Новообразование с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези

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

- D44.1** Надбъбречна жлеза

- D44.3 Хипофиза**
- D44.4 Краниофарингеален канал**
- D44.5 Епифизна (пинеална) жлеза**
- D44.6 Каротидно телце**
- D44.7 Аортно телце и други параганглии**
- D44.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза**
Множествена ендокринна аденоматоза

Хиперфункция на хипофизата

- Не включва:** синдром на Cushing (E24.—)
синдром на Nelson (E24.1)
хиперсекреция на:
- АСТН, несвързана със синдром на Cushing (E27.0)
 - хипофизарен АСТН (E24.0)
 - тироид-стимулиращ хормон TSH (E05.8)
- E22.0 Акромегалия и хипофизарен гигантизъм**
Артропатия, свързана с акромегалия† (M14.5*)
Хиперсекреция на растежен хормон
Гигантизъм
Не включва: конституционален:
• висок ръст (E34.4)
хиперсекреция на рилизинг-хормон на растежния хормон (GHRH) (E16.8)
- E22.1 Хиперпролактинемия**
- E22.2 Синдром на неадекватна секреция на антидиуретичен хормон**
- E22.8 Други хиперфункции на хипофизата**
Преждевременен пубертет с централен произход

Хипофункция и други разстройства на хипофизата

- Включва:** изброените състояния, предизвикани от заболявания на хипофизата и хипоталамуса
- E23.0 Хипопитуитаризъм**
Фертилен евнухоиден синдром
Хипогонадотропен хипогонадизъм
Идиопатичен дефицит на растежния хормон
Изолиран дефицит от:
- гонадотропен хормон
 - растежен хормон
 - други хормони на хипофизата
- Синдром на Kallmann
Нанизъм на Lorain-Levi
Некроза на хипофизната жлеза (след раждане)
Панхипопитуитаризъм
Хипофизарни:
- кахексия
 - недостатъчност БДУ
 - нанизъм
- Синдром на Sheehan
Болест на Simmonds
- E23.1 Медикаментозен хипопитуитаризъм**
- E23.2 Безвкусен диабет**
Не включва: нефрогенен безвкусен диабет (N25.1)
- E23.3 Хипоталамична дисфункция, некласифицирана другаде**
Не включва: синдром на Prader-Willi (Q87.1)
синдром на Russell-Silver (Q87.1)

E23.6 Други болести на хипофизата

Абсцес на хипофизата
Адипозогенитална дистрофия

Синдром на Cushing

E24.0 Синдром на Cushing с хипофизарен произход

Хиперсекреция на хипофизарен АСТН
Хиперадренокортицизъм с хипофизарен произход

E24.1 Синдром на Nelson

E24.2 Медикаментозно предизвикан синдром на Cushing

E24.3 Ектопичен АСТН синдром

E24.8 Други състояния с Cushing синдром

Адреногенитални разстройства

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

женски:

- адренален псевдохермафродитизъм
- хетеросексуален преждевременен псевдопубертет

мъжки:

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

E25.0 Вродени адреногенитални разстройства, свързани с ензимен дефицит

Вродена надбъбречна хиперплазия
Дефицит на 21-хидроксилаза
Вродена надбъбречна хиперплазия със загуба на соли

E25.8 Други адреногенитални разстройства

Идиопатично адреногенитално разстройство

E25.9 Адреногенитално разстройство, неуточнено

Адреногенитален синдром БДУ

Хипералдостеронизъм

E26.0 Първичен хипералдостеронизъм

Синдром на Conn
Първичен алдостеронизъм, дължащ се на надбъбречна хиперплазия (двустранна)

E26.1 Вторичен хипералдостеронизъм

E26.8 Други форми на хипералдостеронизъм

Синдром на Bartter

Други разстройства на надбъбречните жлези

E27.0 Други видове хиперсекреция на кората на надбъбреците

Хиперсекреция на АСТН, несвързана с болестта на Cushing
Преждеременно аденархе

Не включва: синдром на Cushing (E24.—)

E27.1 Първична недостатъчност на кората на надбъбреците

Болест на Addison
Автоимунен адреналит

Не включва: амилоидоза (E85.—)

болест на Addison при туберкулоза (A18.7)

синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.2 Адисонова криза

Адренална криза

Адренокортикална криза

E27.3 Медикаментозно обусловена адренокортикална недостатъчност

E27.4 Други видове и неуточнена адренокортикална недостатъчност

Адренални:

- кръвоизлив
- инфаркт

Недостатъчност на надбъбречната кора БДУ

Хипоалдостеронизъм

Не включва: адренолевкодистрофия [Addison-Schilder] (E71.3)

Синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.5 Адреномедуларна хиперфункция

Адреномедуларна хиперплазия

Катехоламинава хиперсекреция

E27.8 Други уточнени нарушения на надбъбреците

Нарушение на кортизол-свързващия глобулин

Дисфункция на яйчниците

Не включва: изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)

недостатъчност на яйчниците след медицински процедури (E89.4)

E28.0 Хиперестрогения

E28.1 Хиперандрогения.Хиперсекреция на овариални андрогени

E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците

Склерокистозен овариален синдром

Синдром на Stein-Leventhal

E28.3 Първична яйчникова недостатъчност

E28.8 Овариални дисфункции

Овариална хиперфункция БДУ

Дисфункция на тестисите

Не включва: синдром на андрогенна резистентност (E34.5)

азооспермия или олигоспермия БДУ (N46)

изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)

синдром на Klinefelter (Q98.0—Q98.2,Q98.4)

хипофункция на тестисите след медицински процедури (E89.5)

тестикуларна феминизация (синдром) (E34.5)

E29.0 Тестикуларна хиперфункция

Хиперсекреция на тестикуларни хормони

E29.1 Тестикуларна хипофункция

Дефект в биосинтезата на тестикуларния андроген БДУ

5-α-редуктазен дефицит (с мъжки псевдохермафродитизъм)

Тестикуларен хипогонадизъм БДУ

Нарушения в пубертета, неклассифицирани другаде

E30.0 Закъснял пубертет

Конституционално закъсняване на пубертета

Закъсняване на половото развитие

E30.1 Преждевременен пубертет

Не включва: синдром на Albright (-McCune)(-Sternberg) (Q78.1)

централно обусловен преждевременен пубертет (E22.8)

вродена надбъбречна хиперплазия (E25.0)

женски хетеросексуален преждевременен псевдопубертет (E25.—)

мъжки изосексуален преждевременен псевдопубертет

E30.8 Други нарушения на пубертета
Преждевременно телархе

Полигландуларна дисфункция

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

E31.0 Автоимунна полигландуларна недостатъчност
Синдром на Schmidt

E31.1 Полигландуларна хиперфункция
Не включва: множествена ендокринна аденоматоза (D44.8)

E31.8 Друга полигландуларна дисфункция

Други ендокринни разстройства

Не включва: псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E34.0 Карциноиден синдром

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

E34.1 Други състояния на хиперсекреция на чревни хормони

E34.2 Ектопична хормонална секреция, 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 Азбучния указател)
• алиментарен (E45)
• хипофизен (E23.0)
• ренален (N25.0)

E34.4 Конституционално висок ръст

Конституционален гигантизъм

E34.5 Синдром на андрогенна резистентност

Мъжки псевдохермафродитизъм с андрогенна резистентност

Разстройство на периферния хормонален рецептор

Синдром на Reifenstein

Тестикуларна феминизация (синдром)

E34.8 Други уточнени ендокринни разстройства

Дисфункция на пинеалната жлеза

Прогерия

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

E89.3 Следпроцедурен хипопитуитаризъм

Хипопитуитаризъм след облъчване

Нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули

Не включва: метаболитни нарушения, класифицирани в E70—E90

N25.1 Бъбречен инсипиден диабет

N62 Хипертрофия на млечната жлеза

Гинекомастия

Хипертрофия на млечната жлеза:

- БДУ
- масивна пубертетна

Други уточнени синдроми на вродени аномалии, засягащи няколко системи

Q87.1 Синдром на Noonan

Синдром на Turner

Q96.0 Кариотип 45,X

Q96.1 Кариотип 46,X iso (Xq)

Q96.2 Кариотип 46,X със структурно абнормална полова хромозома, различна от iso (Xq)

Q96.3 Мозаицизъм, 45,X/46, XX или XY

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

Q96.8 Други варианти на синдрома на Turner

Други хромозомни аберации, 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

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

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

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 или шия

Извършва се 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
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

Магнитно резонансен образ

90901-00 Ядрено магнитен резонансен образ на мозък
Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
90901-08 Ядрено магнитен резонанс на друго място
Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

1932 Изследвания на урината	
Включва някои от следните:	
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
или	
91920-12	Химично изследване на урина
и	
91226-04	Изследване на 24 часова диуреза за креатинин
и	
91226-05	Изследване на 24 часова диуреза за калий
и	
91226-06	Изследване на 24 часова диуреза за калций
и	
91226-07	Изследване на 24 часова диуреза за фосфор
и	
91226-08	Изследване на 24 часова диуреза за белтък
и	
91226-09	Изследване на 24 часова диуреза за кортизол
и	
91226-10	Изследване на 24 часова диуреза за уринен осмоларитет
или	
91226-11	Функционална проба с жадуване
и	
91226-12	Функционална проба с NaCl
и	
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	
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	
91918-39	Изследване на други туморни маркери

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 Testosteron
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
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
96200-09	Подкожно 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 – една диагностична е образно изследване, втора диагностична процедура - посочените в блок 1923 и трета диагностична процедура – посочените в блок 1932, и една терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

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

В останалите случаи клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични 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 "Детска ендокринология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", както и 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 са в съответствие с медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ и трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

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

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

6) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- един лекар със специалност детска ендокринология и болести на обмяната, и да притежава квалификация по ехография на щитовидна жлеза или
- в клиника/отделение по ендокринология трето ниво- четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама с квалификация по ехография на щитовидна жлеза
- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1 СПЕШНА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА:

- Адисонова криза;
- ВНХ сол-губеща форма – криза;

1.2 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.

6) 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 клинично - лабораторни и образни изследвания се извършват до края на болничния престой.

Лечение на хипофизарен нанизъм и нисък ръст при синдром на Turner

Полови хормони при Turner

Лечение на панхипопитуитаризъм

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

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

Венозно вливане на соли разтвори и кортикостероиди, минералкортикоиди.

Лечение на безвкусен диабет

Заместителна терапия с АДХ

Лечение на надбъбречна недостатъчност

Глюкокортикоиди

Минералкортикоиди

Лечение на хипертонични кризи при феохромоцитом

Алфа-блокери

Централни алфа 2 агонисти

Натриев нитропрусид

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.

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:

- диагностично уточняване;
- 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

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

Аденохипофизни хормони (преден дял на хипофизата):

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

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

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

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

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

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

Неврохипофизни хормони (заден дял на хипофизата):

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

- окситоцин - повишава възбудимостта на маточната мускулатура в края на бременността, като подобрява ритмичните контракции и улеснява раждането. Секрецията на окситоцин се стимулира от разширяването на канала на маточната шийка в хода на раждането, от дразненето на гръдното зърно по време на сукане и дразненето на клитора и външните гениталии на жената. Синтетичния окситоцин се използва в акушеро-гинекологичната практика като мощно средство за успешно завършване на раждането при слаба родова дейност на матката, което е свързано с опасност както за плода, така и за майката.

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

- алдостерон – минералкортикоид;
- кортизол и кортикостерон – 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.