

КП № 79 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

С73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Други видове хипотиреозидизъм

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

- E03.0** Вроден хипотиреозидизъм с дифузна гуша
- E03.1** Вроден хипотиреозидизъм без гуша
- E03.2** Хипотиреозидизъм , дължащ се на лекарства и други екзогенни вещества
- E03.3** Постинфекциозен хипотиреозидизъм
- E03.5** Микседемна кома
- E03.8** Други уточнени видове хипотиреозидизъм
- E03.9** Хипотиреозидизъм, неуточнен
Микседем БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреозидит 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*)

Тиреозидит

Не включва: тиреозидит след раждане (O90.5)

- E06.0** Остър тиреозидит
Тиреозидит:
 - пиогенен
 - гноенПри необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).
- E06.1** Подостър тиреозидит
Тиреозидит:
 - на de Quervain
 - гигантоклетъчен
 - грануломатозен

- негноен

- E06.2** **Хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза**
Не включва: автоимунен тиреоидит (E06.3)
Не включва: автоимунен тиреоидит ((E06.3)
- E06.3** **Автоимунен тиреоидит**
Тиреоидит на Hashimoto
Хашитоксикоза (преходна)
Лимфоаденоматозна гуша
Лимфоцитарен тиреоидит
Лимфоматозна гуша
- E06.4** **Медикаментозен тиреоидит**
При необходимост от идентифициране на лекарствения препарат се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Други болести на щитовидната жлеза

- E07.0** **Хиперсекреция на калцитонин**
С-клетъчна хиперплазия на щитовидната жлеза
Хиперсекреция на тиреокалцитонин
- E07.8** **Други уточнени болести на щитовидната жлеза**
Дефект на тироксин-свързващия глобулин
Кръвоизлив
Инфаркт } в щитовидната жлеза
Синдром на болест с еутиреоидизъм

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

- E89.0** **Следпроцедурен хипотиреоидизъм**
Хипотиреоидизъм след облъчване
Следоперативен хипотиреоидизъм

Увреждания на слъзния апарат и orbitата при болести, класифицирани другаде

- H06.2*** **Екзофталм при нарушение на функцията на щитовидната жлеза (E05.—†)**
- O90.5** **Послеродов тиреоидит**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.04 КАТ НА ГЛАВА**

Тиреоидна област

Компютърна томография на шия

Включва: 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

****87.09 МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛАВА И ШИЯ**

Друга рентгенография

90903-00 Рентгенография на мека тъкан, неклассифицирана другаде

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ

Изключва:

контрастна рентгенография на става - 88.32

****88.23 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

****88.27 СКЕЛЕТНО 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)

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

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])
- 55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание-
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)
- 55032-00 Ултразвук на шия
Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

Магнитно резонансен образ

- 90901-08 Ядрено магнитен резонанс на друго място
Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- Не включва:* амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])
- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва някои от следните медико-диагностични изследвания:

ПКК

и

Хормонални изследвания – fT4;TSH

и/или

Имунологични изследвания

и/или
Имуноцитохимично изследване на биоптат
и/или
Функционални тестове с хормони

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

*00.09 ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК
Фонофореза с глюкокортикоиди

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук
Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:
аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69
деструкция на хориоретинална лезия -
*92.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНСТАЛИРАНЕ НА РАДИОИЗОТОПИ

Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

16009-00 Прилагане на лечебна доза 131 – йод

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД
Инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди
Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди
Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

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: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени три диагностични процедури, от които задължително процедури с код – ****88.71**(55028-00, 55032-00) и ****90.59** и една терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

За пациенти под 18 години клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени две диагностични процедури и една терапевтична процедура.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

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

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ)

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната” и най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" (за лица под 18 години). Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната”.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ендокринология или Клиника/отделение по вътрешни болести II или III ниво или Клиника/отделение по детска ендокринология
2. Клинична лаборатория II 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 щитовидна 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.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за възраст над 18 години:

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

Блок 2. Необходими специалисти за възраст до 18 години:

- лекар със специалност по детска ендокринология и болести на обмяната и квалификация по 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.

1.1. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА:

- болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;
- хипотиреоидизъм с усложнения (сърдечна недостатъчност, перикарден или друг излив, ТАО, миастенна симптоматика, съпътстващ хипопаратиреоидизъм – постаблативен, идиопатичен);
- хипертиреоидизъм с усложнения (левкопения, алергия към тиреостатици, токсичен медикаментозен хепатит, сърдечна недостатъчност, ТАО, миастенна симптоматика).

1.2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА:

- заболявания на щитовидната жлеза в детска възраст;
- среднотежка, тежка и усложнена тиреотоксикоза до и след започване на тиреостатично лечение;
- тежка тиреоидасоцирана офталмопатия(ТАО) – III в, IV б, V и VI класове;
- ТАО от клас >2б (NOSPECS – ETA) и активност;
- ТАО след телегаматерапия;
- ТАО след 131 йод терапия и след хирургично лечение на щитовидната жлеза;
- новооткрит, неуточнен или вроден хипотиреоидизъм;

1.3. Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти с:

- клиника за компресия в шийната област;
- съмнение за тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста;

- неуточнена пареза на възвратен нерв;
- неуточнена бързонарастваща струма, възлеста гуша и други състояния и заболявания на щитовидната жлеза.
- 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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на 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, извън случаите на спешност се извършва 48 часа от началото на хоспитализацията. Ехография се извършват до 72 часа от постъпването на пациента.

ЛЕЧЕНИЕ

- **медикаментозно:** тиреостатици, кортикостероиди;
- **фонофореза с глюкокортикоиден унгвент;**
- **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 тридневен венозен пулс с кортикостероид. След около 2 месеца се прави контролен преглед и според активността на заболяването се преценява нуждата от пореден курс пулс-терапия. Понякога клиничният ход на заболяването налага провеждането на 4 – 6 (при нужда повече) лечебни курса. Всяка хоспитализация за пулс-терапия трябва да се отчита като нова клинична пътека.

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 хипотиреоидизъм 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 болният се насочва за радикално оперативно лечение.

Поведение при доброкачествени образувания на щитовидната жлеза

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза се определя терапевтичното поведение и болният се насочва за:

- оперативно лечение;
- 131 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

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.

Съобразно клиничната находка, резултатите от клинично-лабораторните показатели.

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:

- медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинично и биохимично);
- уточнена диагноза и уточнено домашно лечение;
- анализирани резултати от изследване на тиреоидни хормони (fT4 иTSH);
- анализирани резултати от ехография на щитовидна жлеза;
- проведена терапевтична схема за венозни инфузии с кортикостероиди по повод на ТАО;
- проведено симптоматично лечение на усложненията при тиреоидни заболявания;
- проведена фонофореза с глюкокортикоиден унгвент.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в 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 Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в обхвата на допълнителния пакет по време на хоспитализация:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти:

1. клиника за компресия в шийната област;
2. съмнение за тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста;
3. неуточнена пареза на възвратен нерв;
4. неуточнена бързонарастваща струма, възлеста гуша и други състояния и заболявания на щитовидната жлеза;
5. доказани заболявания на щитовидната жлеза при пациенти, които провеждат лечение в извънболничната помощ и при които провежданото лечение не дава удовлетворителен 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 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)

Базедовата болест е заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията е повишена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с подобен тип заболявания на щитовидната жлеза. Заболяването обичайно се лекува с тиреостатик около 18-24 месеца при строг регулярен контрол от специалиста - ендокринолог, при който се диспансеризира. Изследвания се провеждат изходно, на около 20-30 дни до нормализиране на хормоните и при достигане на поддържащата доза на тиреостатика, а след това на 2-3 месеца за целия срок на лечение. Ехография на щитовидната жлеза се провежда изходно и в динамика. При част от болните има алергия към тиреостатика, намаление в броя на левкоцитите в кръвта, токсичен хепатит и други усложнения, които налагат допълнителни хоспитализации, изследвания и съответно лечение. При част от болните се провежда оперативно лечение или лечение със 131-йод, за които се провежда допълнителна подготовка.

Хашитоксикоза е заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията е повишена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с подобен тип заболявания на щитовидната жлеза. Заболяването се лекува за различен срок от време при строг и чест контрол от специалиста-ендокринолог, при който се диспансеризира. Изследвания се провеждат изходно, на около 20-30 дни до нормализиране на хормоните и при достигане на поддържаща доза на тиреостатика, а след това на 2-3 месеца за целия срок на лечение. Ехография на щитовидната жлеза се прави изходно и в динамика. При част от болните има алергия към тиреостатика, намаление в броя на левкоцитите в кръвта, токсичен хепатит и други усложнения, които налагат допълнителни хоспитализации, изследвания и съответно лечение. При част от болните се провежда оперативно лечение или лечение със 131-йод, за които се провежда допълнителна подготовка.

Тиреоидит на Хашимото е хронично заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията на щитовидната жлеза може да бъде нормална, намалена или повишена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с подобен тип заболявания на щитовидната жлеза. Заболяването се следи регулярно от специалиста-ендокринолог поне 2 пъти годишно с проследяване на тиреоидните хормони и тиреоидните Ат, както и ехография на щитовидната жлеза – изходно и в динамика. При част от болните се налага включване на лечение с таблетки при определени условия. При част от болните се налага провеждане на оперативно лечение.

Възлеста гуша е заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията на щитовидната жлеза може да бъде нормална, повишена или намалена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с възли на щитовидната жлеза. Заболяването се следи регулярно от специалиста-ендокринолог 1-2 пъти годишно с проследяване на тиреоидните хормони, ехография за проследяване на структурните промени в щитовидната жлеза и в някои случаи тиреосцинтиграфия. При част от болните се налага включване на лечение с таблетки при определени условия. При част от болните при точно определени показания се налага провеждане на оперативно лечение.

Подостър тиреоидит е заболяване на щитовидната жлеза, което често е свързано с прекарана инфекция. Функцията на щитовидната жлеза може да бъде временно повишена, по-късно намалена и впоследствие отново нормална. Заболяването се следи регулярно от специалиста-ендокринолог на около 30 дни няколко месеца до овладяване на възпалителния процес. За диагностициране на заболяването се изследват кръвната картина, СУЕ, тиреоидни хормони, 131-йод каптация и ехография на щитовидната жлеза. Лечението се провежда с таблетки при динамичен контрол от ендокринолога. Рядко се оперира.