

НАРЕДБА № 6 от 10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната"

Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 20 от 8.03.2005 г., изм. и доп., бр. 64 от 17.08.2010 г., бр. 92 от 23.11.2010 г., бр. 32 от 8.04.2014 г., в сила от 1.01.2014 г.

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната" съгласно приложението.

(2) Дейността по ендокринология и болести на обмяната се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1 и се изпълнява от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по ендокринология и болести на обмяната.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ (Загл. изм. - ДВ, бр. 64 от 2010 г., бр. 92 от 2010 г.)

§ 1. (Предишен текст на параграф единствен - ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Тази наредба се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

§ 2. (Нов - ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 3. (Нов - ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински одит", регионалните центрове по здравеопазване и органите на управление на лечебните заведения.

§ 4. (Нов - ДВ, бр. 64 от 2010 г.) За нарушение или неизпълнение на задълженията по тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.

§ 5. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., отм., бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.)

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) 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) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 35 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (ДВ, бр. 66 от 2010 г.).

Медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната"

I. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Определение

Ендокринология и болести на обмяната (ендокринология) е специалност с преобладаваща терапевтична насоченост. В тази специалност се изучават нарушенията в отделните жлези с вътрешна секреция, връзката помежду им, връзката на ендокринната система с централната нервна система, с другите органи и системи в организма, както и регулацията и нарушенията на метаболизма, диагностиката, диференциалната диагноза и терапевтичното поведение при отделните нозологични единици.

Ендокринолог е лекар, който е придобил специалност по "Ендокринология и болести на обмяната" по реда на наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето.

Ia. (Нов – ДВ, бр. 64 от 2010 г., изм., бр. 92 от 2010 г.) Нива на компетентност

1. Дейности по специалност ендокринология се извършват в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ.

2. В болници за активно лечение структурите (отделения и клиники) по ендокринология се класифицират на три нива в зависимост от нивото на компетентност, чиито критерии покриват.

3. I ниво на компетентност по ендокринология (клиника/отделение по вътрешни болести):

3.1. В структурата се извършва лечение на пациенти с декомпенсиран захарен диабет.

3.2. В структурата работят най-малко двама лекари специалисти, от които поне единият е с призната специалност по ендокринология, вторият – с призната специалност по вътрешни болести или ендокринология.

3.3. Лечебните заведения, в които се изпълняват дейности по ендокринология I ниво, трябва да разполагат с ехографски апарат за нуждите на лечебно-диагностичния процес в структурата.

3.4. На територията на болницата, в която е разположена структурата, трябва да има клинична лаборатория I ниво и структура по образна диагностика, разполагаща с рентгенов апарат.

4. II ниво на компетентност (клиника/отделение по ендокринология; клиника/отделение по вътрешни болести II или III ниво):

4.1. В структурата се извършва лечение на пациенти с остри, обострени и хронични ендокринологични заболявания без комплицирано протичане и при които не се прилагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури.

4.2. В отделение/клиника по ендокринология II ниво работят минимум четирима лекари, от които поне двама са с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза.

4.3. В структурата има минимум 380 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.

4.4. Лечебното заведение трябва да разполага с ехографски апарат с трансдюсер за части (с възможност за изследване на щитовидна жлеза) за нуждите на лечебно-диагностичния процес в структурата.

4.5. (Изм. – ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.) На територията на болницата, в която е разположена структурата,

трябва да има клинична лаборатория II ниво и структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия.

4.6. Структурата трябва да разполага с възможност за достъп до структура по патоанатомия на територията на населеното място.

4.7. Апаратура за компютърно-аксиална томография (КАТ) или магнитнорезонансна томография (МРТ), собствена или по договор (на територията на населеното място), с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.

4.8. (Нова – ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.) Структурата трябва да бъде осигурена с достъп до микробиологична лаборатория – в структурата на болницата или по договор.

5. III ниво на компетентност (клиника/отделение по ендокринология):

5.1. В структурата (отделение или клиника по ендокринология) се извършва лечение на всички остри, обострени и хронични заболявания на ендокринната система с комплицирано протичане и при които се предполагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури.

5.2. В отделение/клиника по ендокринология III ниво работят минимум шестима лекари, от които поне четирима са с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза.

5.3. В структурата има минимум 380 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.

5.4. Лечебното заведение трябва да разполага с ехограф с трансдюсер за части (с възможност за изследване на щитовидна жлеза) за нуждите на лечебно-диагностичния процес в структурата.

5.5. (Изм. – ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.) На територията на болницата, в която е разположена структурата, трябва да има клинична лаборатория II или III ниво с възможност за извършване на хормонални изследвания и структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия.

5.6. Структурата трябва да разполага с възможност за достъп до имунологична лаборатория, структура по патоанатомия.

5.7. Апаратура за КАТ или МРТ, собствена или по договор (на територията на населеното място), с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.

5.8. (Нова – ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.) Структурата трябва да бъде осигурена с достъп до микробиологична лаборатория – в структурата на болницата или по договор.

II. Устройство и оборудване на помещения, в които се извършва ендокринологична дейност в лечебните заведения

1. Ендокринологичен кабинет (ЕК) в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

Ендокринологичният кабинет е най-малката структура, която може да бъде самостоятелно звено или част от структурата на лечебното заведение за специализирана извънболнична помощ.

1.1. Устройство на ЕК

Състои се от помещение за прегледи и манипулационна:

Кабинетът се използва за преглед на пациента – снемане на анамнеза, физикален статус, попълване на медицинските документи, назначаване на лечение и провеждане на обучение на болния.

Манипулационната служи за извършване на специфичните диагностични дейности – вземане на кръвни и уринни проби за биохимични и хормонални изследвания; измерване на ръст, тегло, обиколка на талия и ханш на пациента; кожно-алергични проби; обучение за работа с устройства (глюкомер, писалки с лечебни средства и др.). Манипулационната може да се обособи като

функционална част от помещението за прегледи или да се помещава в отделна стая.

1.2. Оборудване на ЕК

Кабинет: лекарско бюро, столове, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка с течаща вода, минимум два електрически контакта тип "Шуко", локално осветление на бюрото, телефон, закачалка, медицински документи - амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания.

Манипулационна: масичка за извършване на манипулации, столове за извършващи манипулациите, стол за пациента, медицинска кушетка, мивка с течаща вода, минимум два електрически контакта тип "Шуко", спешен шкаф с медикаменти, инсулинови спринцовки с игли, инсулин - бързодействащ, глюкогон, тест-ленти за урина (опаковка), глюкомер, набор ленти за глюкомер, шпатули, кантар, ръстомер, мек шивашки метър, камертон, неврологично чукче, есмарх, ластични бинтове, инструментариум за първична обработка на рани, легенче бъбрековидно, стерилни тампони за бактериологично изследване, консумативи за обработка на рана.

2. (Изм. - ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Клиника по ендокринология (КЕ), отделение по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ

2.1. Устройство

Териториално обособената площ на клиниката/отделението по ендокринология (ОЕ) включва:

2.1.1. болнични стаи - с естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, легла - 6,5 м² площ за всяко легло в стая, до всяко легло да има тристранен достъп, нощно шкафче до всяко легло, гардеробчета за цивилните дрехи на всеки пациент, масичка и столове за лекаря и сестрата при визитация;

2.1.2. кабинет за функционална диагностика - ЕКГ, ехографски апарат за ултразвукова диагностика на шийна област, друга апаратура;

2.1.3. кабинет(и) за диагностика и консултации на лежачо болни от други отделения на лечебното заведение или от други лечебни заведения; за приемане на болни за хоспитализация; за назначаване на лечение на болните, които не се хоспитализират;

2.1.4. канцелария или помещение за секретар на клиниката/отделението;

2.1.5. лекарски кабинети;

2.1.6. кабинет за началника на клиниката/отделението;

2.1.7. кабинет на дежурния лекар с легло, бюро, столове, телефон, мивка;

2.1.8. сестринска стая, която се използва и за стая на дежурната сестра, с легло, бюро, столове, телефон, мивка;

2.1.9. манипулационна за стационара с работни плотове, шкафове, кушетка, столове, централен спешен шкаф, хладилник, центрофуга, стативи и друго оборудване;

2.1.10. столова;

2.1.11. кухненски бокс;

2.1.12. склад;

2.1.13. помещение за свиждане на болните с близките им (по възможност).

В Клиниката по ендокринология, където се извършва обучение на студенти и специализанти, се осигурява и:

2.1.14. (изм. - ДВ, бр. 64 от 2010 г.) легла за интензивни грижи - минимум 4 легла;

2.1.15. самостоятелен ехографски кабинет за ехография и тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на органи в шийната област;

2.1.16. самостоятелен кабинет за ЕКГ и друга апаратура (при нужда);

2.1.17. кабинет по остеоденситометрия със съответно оборудване;

2.1.18. учебна зала, оборудвана с маса, екран и учебна дъска и други принадлежности;

2.1.19. гардеробно помещение за студенти и за обучаващи се лекари и сестри;

2.1.20. лаборатория за хормонални изследвания на територията на болницата, където се намира КЕ, или по договор със специализирана лаборатория или друго лечебно заведение;

2.1.21. лаборатория за цитоморфологична диагностика на територията на болницата, където се намира КЕ, или по договор със специализирана лаборатория или друго лечебно заведение.

2.2. (Доп. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Оборудване в лечебното заведение, необходимо за нуждите на диагностично-лечебния процес в клиника/отделение по ендокринология:

2.2.1. (изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) кислородна инсталация или кислородни бутилки в манипулационните и стационара, електроинсталация;

2.2.2. общо луминесцентно осветление и индивидуално (за легло) нелуминесцентно осветление съобразено с хигиенните изисквания;

2.2.3. апарат за ЕКГ;

2.2.4. (изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) апарат за ултразвукова диагностика;

2.2.5. АМБУ;

2.2.6. носилка;

2.2.7. седяща инвалидна количка;

2.2.8. хладилници – минимум по един във всяка манипулационна, в стационара и болничната лаборатория;

2.2.9. основна лабораторна апаратура: микроскопи, центрофуги, термостати, водна баня и сушилни, друга необходима апаратура за клиничнолабораторна и хормонална диагностика;

2.2.10. апарат за алкално-киселинно състояние (АКР) на територията на болницата.

(Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г., бр. 92 от 2010 г.)

В лечебното заведение, в което има клиника/отделение по ендокринология III ниво, се осигуряват и:

2.2.11. ехограф с Доплер-диагностика;

2.2.12. остеоденситометър;

2.2.13. лабораторна апаратура за цитологични изследвания;

2.2.14. хладилна камера;

2.2.15. портативен съдов Доплер;

2.2.16. учебната зала да бъде оборудвана с мултимедийно устройство, шрайбпроектор, диапроектор.

III. Изисквания за персонала и за организацията на работа

1. Ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

1.1. Персонал

1.1.1. Лекари – един лекар с призната специалност по ендокринология и болести на обмяната. Специалистът ендокринолог носи отговорност за пациента от момента на първия преглед, като провежда изследванията, поставя диагнозата, изготвя лечението и следи ефекта му чрез контролни прегледи до момента, в който пациентът бъде предаден на общопрактикуващия лекар (ОПЛ), постъпи в болница или на санаториално лечение или при промяна на местожителството.

1.1.2. Медицинска сестра в ЕК се назначава по преценка на ендокринолога. Медицинската сестра трябва да има съответната специфична подготовка, като е преминала курс в КЕ поне един месец (по 10 дни във всяко от трите направления на ендокринологията – захарен диабет; тиреоидна и костна патология; хипоталамо-хипофизарно-надбъбречно-полова патология), за което да е получила сертификат по следдипломно обучение (СДО). Медицинската сестра работи под контрола на специалиста – ендокринолог.

1.2. Организация на работата

Диагностиката и лечението се осъществяват от лекаря чрез:

- 1.2.1. анамнеза;
- 1.2.2. обстоен физикален статус (преглед по системи);
- 1.2.3. инструментални изследвания – определяне стойността на кръвната захар с глюкомер, инструментално снемане на неврологичен статус при пациент със захарен диабет, вземане на ранев секрет от язва при диабетно стъпало;
- 1.2.4. допълнителни изследвания – показатели на кръвно и уринно ниво, спермограма, ехографски изследвания, рентгенови изследвания, ЕКГ и други, както и тяхната интерпретация;
- 1.2.5. поставяне на вероятна диагноза;
- 1.2.6. изграждане на диференциално-диагностичен план;
- 1.2.7. интерпретация на инструментални специализирани изследвания;
- 1.2.8. интерпретация на лабораторни и специализирани изследвания;
- 1.2.9. поставяне на диагноза като резултат от проведената диференциална диагноза;
- 1.2.10. изготвяне на индивидуален лечебен план;
- 1.2.11. изготвяне на индивидуален профилактичен план и обучение на болния;
- 1.2.12. периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции на лечебния план;
- 1.2.13. оказване на спешна медицинска помощ при необходимост;
- 1.2.14. водене на диспансерно наблюдение по нозологични единици на пациенти, които имат нужда и желаят да продължат лечението си в кабинета;
- 1.2.15. извършване на експертна дейност и освидетелстване на болни с ендокринни проблеми;
- 1.2.16. консултиране на пациентите при нужда с необходимите профилни специалисти.

2. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Клиника по ендокринология, отделение по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ

2.1. Определение.

2.1.1. В ОЕ се извършва лечебно-диагностична дейност, съобразена с актуалните световни достижения в ендокринологичната наука.

2.1.2. В КЕ наред с лечебно-диагностичната дейност се извършват и:

а) учебно-преподавателска дейност на студенти и стажант-лекари и обучение на специализиращи лекари, докторанти и медицински сестри в рамките на СДО;

б) научноизследователска работа в областта на ендокринологията, включително нови диагностични и терапевтични методи, както и на предстоящи за регистриране лекарства и медицински изделия от фази II, III и IV.

2.2. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Персонал в клиника по ендокринология, респективно в отделение по ендокринология

Щатен персонал: началник на университетската клиника, респ. ОЕ, лекари, медицински сестри и лаборанти, санитарни. Броят му зависи от броя на леглата, от потока амбулаторни болни, от обучението на студенти, лекари и сестри и от обема научноизследователска дейност.

В КЕ се зачисляват обучаващи се лекари и медицински сестри. Броят им зависи от програмите за СДО, възможностите на КЕ да приеме обучаващи се и от преценката на началника на клиниката.

2.3. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Организация на работата

Структурата на КЕ, респ. ОЕ, следва да обхваща основните направления в ендокринологията. В клиниката, респ. отделението, по ендокринология се лекуват болни със следните болести: захарен диабет и болни със съмнение за хиперинсулинизъм (органичен, функционален); тиреоидна и метаболитна костна патология – всички заболявания на щитовидната жлеза и парашитовидните жлези, метаболитни костни заболявания; хипоталамо-хипофизо-надбъбречно-полова патология – всички заболявания

на хипоталамо-хипофизарната ос, надбъбречна патология, заболявания на гонадните жлези, редки генетични заболявания, ендокринни хипертонии, редки ендокринни синдроми и заболявания, ендокринен стерилитет, патология на пубертета и климактериума.

В зависимост от нивото на компетентност:

а) в структура, в която се изпълняват дейности по ендокринология I ниво се лекуват болни с декомпенсиран захарен диабет;

б) (изм. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.)
в отделение/клиника по ендокринология II ниво се лекуват болни с остри, обострени и хронични ендокринологични заболявания без комплицирано протичане и при които не се прилагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури;

в) в отделение/клиника по ендокринология III ниво се лекуват всички остри, обострени и хронични заболявания на ендокринната система.

2.4. Лекар специалист – ендокринолог, в екип със сестра осъществява лечебно-диагностичния процес в отделения по ендокринология, а именно:

2.4.1. снемане на ендокринологична анамнеза;

2.4.2. клиничен преглед – снемане на физикален статус по системи, назначаване необходимите лабораторни, функционални и инструментални изследвания;

2.4.3. ендокринологът – лекуващ лекар, е длъжен да информира пациента

и

неговите близки за състоянието на болния, за характера на заболяването му, за предстоящите изследвания и методи на лечение (вид медикаменти, клинична ефективност и безопасност на прилаганите медикаменти); ако болният или неговите близки дадат писмено съгласие, започва лечебният процес;

2.4.4. лекарят в ОЕ при налична квалификация може да извършва ехографски прегледи на болни от ОЕ, от другите отделения на болницата и от други лечебни заведения;

2.4.5. лекарят в ОЕ при налична квалификация може да извършва остеоденситометрии, да разчита остеоденситометрии, да консултира, изследва и назначава лечение на болни с остеопороза (най-честото метаболитно костно заболяване);

2.4.6. лекарят в ОЕ извършва експертна дейност при някои ендокринно болни с алергични проблеми по искане на здравни и социални институции;

2.4.7. ендокринологът – лекуващ лекар, носи отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му; в деня на изписването му издава епикриза.

2.5. Специфични дейности в клиника по ендокринология са следните:

Общи положения, принципи и норми на дейността:

2.5.1. лекарите от КЕ, които имат квалификация, правят ехографски (включително и Доплер) изследвания на шийната област при болни от лечебното заведение;

2.5.2. лекарите от КЕ, които имат квалификация, правят при много строги показания тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на органи в шийната област в болнична обстановка след получаване на писмено информирано съгласие от болния или от родителите му при непълнолетен болен; процедурата може да се извършва под ехографски контрол или на сяло според конкретния случай; извършването на манипулацията изисква достатъчно време, спокойствие и строго прецизиране на показанията; резултатът често е решаващ за диагнозата;

2.5.3. лекарите от КЕ, които имат квалификация, правят ехографски (включително и Доплер) прегледи на тестиси;

2.5.4. лекарите от КЕ правят ежедневни консултации на болни с костна патология, в това число и на най-честото заболяване остеопороза; това е свързано с извършване на остеоденситометрично измерване при наличие на квалификация, с разчитане на остеоденситометрията, с допълнителни диагностични изследвания, уточняване, лечение и включване на диспансерен

контрол, без който е немислимо продължителното и успешно лечение на това заболяване;

2.5.5. екипът на КЕ участва активно във физическата и психологическата подготовка на болните с показания за радикално оперативно лечение на тиреоидната и паратиреоидната патология, на заболяванията на надбъбречните жлези, хипофизата, ендокринния панкреас, половите жлези;

2.5.6. специалистите от КЕ оказват консултативна помощ по проблемите на ендокринните заболявания и по всички ендокринологични въпроси в други лечебни заведения в цялата страна;

2.5.7. в КЕ се осъществява обучение на студенти и специализиращи лекари в курсовете по СДО и на индивидуално обучение;

2.5.8. в КЕ се осъществява обучение на ендокринно болни по утвърдени програми по отношение промяна в стила на живот с цел превенция и комплексно лечение на заболяването – хранителен режим, вредни навици, двигателна активност по програма за профилактика на острите и хроничните усложнения на захарния диабет, по програма за профилактика на паданията при остеопороза, както и обучение върху начина за провеждане на лечението и други програми.

2.6. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) В отделение/клиника по ендокринология III ниво се организират дейности по:

2.6.1. лечение на болни с ендокринна патология, насочени от специалистите по ендокринология, поради сложността и комплицираността в диагностиката и/или лечението на някои болни;

2.6.2. подбор и подготовка на болните за радикално оперативно лечение при съответни показания за последното;

2.6.3. преценка и подготовка на болните за приемане на лечебна доза радиойод или лъчетерапия на хипоталамус–хипофиза с цел постигане на трайно овладяване на заболяването;

2.6.4. осъществяване на консултации в други клиники или отделения на лечебното заведение;

2.6.5. консултативна помощ по всички проблеми на ендокринните заболявания за други лечебни заведения;

2.6.6. обучение на работещи в други лечебни заведения по въпросите на ендокринната патология.

2.7. В клиниката/отделението по ендокринология се контролират дейностите по:

2.7.1. непрекъснато обучение на персонала на клиниката/отделението по проблемите на ендокринологията;

2.7.2. изправността на апаратурата, от която зависи прецизната работа

с

пациентите и точната диагностика;

2.7.3. ефективното и безопасно провеждане на диагностичните манипулации и лечение;

2.7.4. всяка КЕ/ОЕ участва в програма за външен контрол на качеството по ендокринология;

2.7.5. проследяване състоянието на болните с цел да се предотвратят или да се лекуват своевременно усложненията на основното заболяване и/или придружаващите го усложнения;

2.7.6. проследяване състоянието на стабилизирани диспансеризирани болни и навременна промяна в терапевтичното поведение в амбулаторни условия или при необходимост с предложение за хоспитализация;

2.7.7. поддържане на болните, чакащи радикално хирургично лечение, във възможно най-добро клинично и психологическо състояние;

2.7.8. поддържане на болните, чакащи радикално лечение с радиойод, във възможно най-добро клинично и психологично състояние;

2.7.9. отчитането на извършената от персонала на КЕ/ОЕ работа;

2.7.10. снабдяването на КЕ/ОЕ с необходимите консумативни материали и медикаменти за лечението на посочените заболявания и техните усложнения;

2.7.11. отчитане на изразходваните при лечението лекарства и медицински изделия;

2.7.12. предприемане на мерки за предотвратяване на трансмисивни инфекции при условията на работа с кръв и други биологични материали.

2.8. В клиниката/отделението по ендокринология се координират дейностите по:

2.8.1. оборудването на КЕ/ОЕ с необходимата апаратура за провеждане на лечение на ендокринната патология;

2.8.2. краткосрочно и дългосрочно планиране на дейностите на КЕ/ОЕ;

2.8.3. взаимодействието на КЕ/ОЕ с другите звена на лечебното заведение;

2.8.4. взаимодействието с други сходни звена;

2.8.5. разработването на научни теми по проблемите на ендокринната патология.

2.9. Лекар специалист – ендокринолог, в екип със сестра осъществява лечебно-диагностичния процес в клиниката по ендокринология, а именно:

2.9.1. Основни функции:

а) подбира и насочва към клиниката си болните, които се нуждаят от прецизиране на диагнозата, от по-сложни манипулации и изследвания, от преоценка на терапевтичното поведение;

б) при налична квалификация извършва ехографски консултации на болни от КЕ и от други клиники или отделения на лечебното заведение, от други лечебни заведения и специализирани кабинети от цялата страна;

в) извършва и разчита остеоденситометрии, консултира, изследва и назначава лечение на болни с остеопороза (най-честото метаболитно костно заболяване); остеоденситометрия извършват само лекари, респ. технически лица, с налична квалификация;

г) обучава пациентите с ендокринни заболявания за правилен начин на живот в условията на съществуващото заболяване и за предотвратяване евентуалното настъпване на усложнения;

д) дава съвети на болния за правилен избор на метод на лечение;

е) следи състоянието на болните, чакащи оперативно лечение, и полага грижи за тяхната физическа, клинична и психологическа подготовка за операцията;

ж) следи състоянието на болните, чакащи лечение с радиоiod или лъчелечение, и полага грижи за тяхната клинична и психологическа подготовка за лечението;

з) дава съвети на болния за правилен избор на антихипертензивно лечение след холтер-наблюдение;

и) разчита резултатите от хормоналните изследвания и спермалния анализ и назначава лечение на болните;

й) ендокринологът – лекуващ лекар, носи отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му; в деня на изписването му издава епикриза.

2.9.2. Допълнителни функции:

а) извършва ТАБ на щитовидна, парашитовидна жлеза, лимфни възли в шийната област при строги показания и след преценка на общото състояние и съпътстващи заболявания на болния в болнични условия след получаване на писмено информирано съгласие от болния или родители при непълнолетен болен; тази манипулация се извършва само от лекари с налична квалификация;

б) провежда обучението на специализиращи от други ендокринни и вътрешни отделения в страната;

в) само лекари, които имат сключен договор с висше училище за преподаване като асистенти (научни сътрудници), доценти (старши научни сътрудници II степен) и професори (ст. н. с. I ст.), осъществяват и преподавателска дейност на студенти, стажант-лекари и специализиращи лекари;

г) ендокринолози, работещи в КЕ, могат да извършват научно-приложна

дейност – научна разработка на теми, клинични проучвания, както и изследване на нови лекарства и медицински изделия в различна фаза на проучването им (II, III, IV фаза).

2.9.3. Отговорности: лекарят в КЕ е професионалист, който носи отговорност за имуществото на клиниката, за правилното и разумното изразходване на консумативните материали и медикаментите, за използваната от него апаратура.

2.9.4. Подготовка: лекарят в КЕ придобива специалност по вътрешни болести и ендокринология.

2.9.5. (Изм. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

В Отделение/клиника по ендокринология могат да работят и лекари без призната специалност по ендокринология в хода на тяхното обучение (специализация) по съответната програма на СДО; това става под ръководството и отговорността на ръководителя на структурата и с помощта на щатен лекар – специалист от отделението.

2.9.6. Допълнителни квалификационни изисквания:

а) професионален опит: трудов стаж по специалността – не е задължително условие за започване на работа в КЕ;

б) компютърна грамотност;

в) допълнителна лична квалификация: лекарят в КЕ е длъжен да следи развитието на медицинската наука и на използваната апаратура; той се стреми да придобие специалност по вътрешни болести и ендокринология; цел на научната му работа е защитаването на научна степен;

г) лични качества: колаборативност, самостоятелност в спешни ситуации и инициативност.

2.10. Професионална характеристика на медицинската сестра в клиника/отделение по ендокринология

Ендокринологичната сестра в КЕ/ОЕ е сестра с квалификация и опит в тази област на вътрешните болести. Тя има следните функции и задължения:

2.10.1. Длъжностни задължения – основни функции:

а) медицинската сестра в КЕ има важна роля при лечението на болните с подкожно аплициране на хормони (инсулин, калцитонин и други); тя първоначално обучава, а после подпомага пациента до момента, когато той е в състояние сам да провежда сигурно и асептично манипулацията;

б) медицинската сестра в КЕ активно участва в обучението на болните за промяна в стила им на живот – хранителен режим, вредни навици, физическа активност, гимнастика, грижи за краката с оглед лечение на захарния диабет или профилактика и лечение на остеопорозата;

в) медицинската сестра в КЕ трябва непрекъснато да следи състоянието на болните със сърдечно-съдови усложнения за евентуална поява на животозастрашаващи усложнения;

г) медицинската сестра в КЕ трябва да умеє да предотвратява неразумни реакции на пациента, породени от неговото заболяване;

д) медицинската сестра в КЕ полага усилия да се сведе до минимум стресът на болните от предстоящото лечение – консервативно, оперативно, лечебна доза радиойод;

е) медицинската сестра в КЕ подготвя пациента и асистира на лекаря при провеждане на някои специфични манипулации.

2.10.2. Длъжностни задължения – специфични функции:

а) медицинската сестра в КЕ трябва да овладее технически работата с всички видове инжектиращи устройства – спринцовки, инсулинови писалки, глюкометри и други средства за самоконтрол, използвани при лечението на болните със захарен диабет;

б) медицинската сестра в КЕ трябва да овладее технически работата с остеоденситометъра и прецизно и точно да провежда измерванията; да представя резултата за разчитане и консултация на лекаря консултант;

остеоденситометрия могат да провеждат само медицински сестри или други

технически сътрудници (рентгенови лаборанти, акушерки) с налична квалификация;

в) медицинската сестра в КЕ трябва да асистира при провеждането на ехографски консултации;

г) медицинската сестра в КЕ трябва да асистира при провеждането на ТАВ на органи в шийната област;

д) медицинската сестра в КЕ е професионалист, който е отговорен за апаратурата, устройствата, лекарствата и медицинските изделия, използвани при лечението на болните.

2.10.3. Изисквания за заемане на длъжността:

2.10.3.1. образование: медицинската сестра в КЕ е със завършено висше медицинско образование – профил медицинска сестра;

2.10.3.2. допълнителни квалификационни изисквания:

а) компютърна грамотност;

б) лична квалификация: обучението на новопостъпила медицинска сестра продължава минимум 3 месеца; след това медицинската сестра в КЕ е длъжна да се квалифицира непрекъснато, да следи новостите, свързани с прогреса на медицинската наука и развитието на апаратурата;

в) лични качества: колаборативност, самостоятелност в спешни ситуации, инициативност и внимателно отношение към пациентите.

2.10.4. Организационно-управленски връзки и взаимоотношения:

а) медицинската сестра в КЕ работи в екип с лекар, други медицински сестри и санитар;

б) по време на дежурство е подчинена на дежурния лекар;

в) подчинена е пряко на старшата медицинска сестра;

г) медицинската сестра в КЕ се запознава с решенията на болничното ръководство от началника на клиниката и старшата медицинска сестра;

д) медицинската сестра в КЕ има право на участие в обсъждането на проблемите, свързани с работата в клиниката;

е) тя има право на заплащане на труда според извършената работа;

ж) има право на уютно работно място и на осигуряване на необходимите за работата ѝ пособия.

2.11. Професионална характеристика на старшата сестра в клиника/отделение по ендокринология

2.11.1. Основни функции:

а) организира, ръководи и контролира трудовия процес на медицинските сестри и санитарите в клиниката;

б) организира и следи за квалификацията на кадрите, за които отговаря;

в) подбира и предлага на началника на клиниката нови кадри за назначаване;

г) изработва и предлага промени в трудовите договори на кадрите, за които отговаря;

д) помага на началника на клиниката при разработването на бизнес плана на КЕ;

е) изписва, получава и контролира изразходването на всички материали и медикаменти за лечението на болните;

ж) изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и медикаменти;

з) раздава лично и следи разхода на скъпоструващите медикаменти от централните доставки;

и) изработва работния график на медицинските сестри и санитарите и при нужда го коригира, като следи за изпълнението му;

й) контролира и отговаря за санитарно-хигиенното състояние в клиниката;

к) отговаря в материален аспект за имуществото на клиниката и за получаваните лекарства и медицинските изделия.

2.11.2. Допълнителни и специфични функции:

а) следи за добрите и етични взаимоотношения между персонала;

б) следи за спазване на медицинската етика в отношенията между персонал и болни;

в) осъществява взаимодействието между функционалните кабинети, респ. специализираните кабинети от консултативно-диагностичния блок и стационара, като регулира равномерното и срочно според тежестта на заболяването планово постъпване на нуждаещите се болни в клиниката; в случай на спешна нужда от хоспитализация незабавно информира началника на клиниката;

г) води архивната документация на хоспитализираните болни;

д) участва активно заедно с лекарите при обучението на болните за спазване на подходящ режим;

е) участва активно заедно с лекарите при обясняване на болните на предстоящото им лечение, включително и за избора на лечебния метод;

ж) организира и осигурява условията за обучение на студенти и специализанти.

2.11.3. Изисквания за заемане на длъжността:

а) компютърна грамотност;

б) лична квалификация: старшата медицинска сестра в КЕ трябва да бъде много добре запозната с проблемите на захарния диабет, тиреоидната, паратиреоидната патология и болестите на минералния костен обмен, със заболяванията на хипоталамо-хипофизарно-надбъбречно-половата патология и с различните методи на лечение на тези заболявания, както и с икономическите и организационните проблеми на диагностиката и лечението на тези заболявания;

в) лични качества: колаборативност, самостоятелност в спешни ситуации, инициативност, внимателно отношение към пациентите и организаторски опит.

2.11.4. Организационно-управленски връзки и взаимоотношения:

а) на старшата медицинска сестра в КЕ са подчинени всички останали медицински сестри и санитарите;

б) подчинена е пряко на началника на клиниката;

в) старшата медицинска сестра в КЕ съгласува работата си и е подчинена на главната медицинска сестра на лечебното заведение.

2.11.5. Права, служебна кариера и професионално развитие:

а) старшата медицинска сестра в КЕ участва активно в обсъждането на проблемите, свързани с работата на клиниката на всички нива;

б) тя участва и в обсъждането на проблемите на лечебното заведение;

в) старшата медицинска сестра в КЕ има право на информация за състоянието на клиниката и лечебното заведение;

г) старшата медицинска сестра в КЕ има право да участва в мероприятията, организирани от Българската асоциация на сестрите;

д) старшата медицинска сестра има право на работно място и на необходимите материали за работата ѝ.

IV. Специфични права и задължения на ендокринно болния

1. Ендокринно болният има право да бъде запознат подробно с характера на заболяването си, както и за всички етапи от диагнозата и лечението си.

1.1. Ендокринно болният дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар и медицинска сестра относно:

а) изпълнение на лабораторни тестове и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рисковете за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение;

б) естеството на заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рисковете от болестта, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни;

1.2. да приеме или отхвърли предлаганите изследвания или лечение;

1.3. да бъде запознат с правилника на вътрешния ред на клиниката/отделението;

1.4. да бъде своевременно изследван и лекуван със съвременни методи и средства;

- 1.5. да се гарантира тайната за данните от болестното му състояние;
- 1.6. да се възползва от подкрепата на семейството и близките си по време на болничното лечение;
- 1.7. да поддържа връзка с живота извън болницата – телефон, радио, телевизия;
- 1.8. да получи добро болнично обслужване през целия период на лечение

и

при близко до смъртта състояние.

2. Ендокринно болният е длъжен:

- 2.1. да съдейства на лекуващите лекари и на останалия персонал за своевременно провеждане на изследванията и лечението;
- 2.2. да спазва лекарските препоръки за режим и диета;
- 2.3. да спазва добра лична хигиена;
- 2.4. да се отнася с нужното внимание и уважение към персонала на лечебното заведение;
- 2.5. да осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за екипа (СПИН, хепатит В и С);
- 2.6. да спазва реда, дисциплината, хигиената и тишината в клиниката, както и правилника за вътрешния ред на лечебното заведение;
- 2.7. да провежда назначените му процедури;
- 2.8. да съблюдава правата на другите пациенти.

3. Хоспитализиран болен в клиника/отделение по ендокринология се изписва при:

- 3.1. приключване на лечението или възможност за продължаването му в амбулаторни условия;
- 3.2. волеизява на пациента или от законния му попечител или настойник;
- 3.3. след груби нарушения на задълженията на пациента, посочени в правилника за вътрешния ред на лечебното заведение.

V. Изисквания за обем на диагностичните възможности при ендокринно болния

1. Диагностични възможности на ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

1.1. Прегледи:

- а) първичен преглед с описание на анамнеза и статус и изработване на индивидуална лечебна схема;
- б) вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;
- в) консултация с друг специалист в амбулаторни условия;
- г) експертиза на работоспособността.

1.2. Общомедицински дейности:

- а) инжекции – подкожна, мускулна, венозна;
- б) парентерални инфузии – при остро усложнение на захарния диабет;
- в) кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).

1.3. Специфични дейности – по заболявания:

1.3.1. захарен диабет:

- а) интерпретиране на орален глюкозо-толерантен тест (ОГТТ – 75 g глюкоза) според СЗО критериите за поставяне или изключване диагнозата захарна болест;
- б) определяне на стойността на кръвната захар с глюкомер;
- в) интерпретиране на кръвно-захарен профил съвместно с хранително-двигателния режим на болния;
- г) нанасяне на адекватни корекции съответно във вида или дозата на хипогликемизиращото средство, в хранителния или в двигателния режим на пациента;
- д) индивидуално обучение на пациента за измерване на кръвната захар с глюкомер в домашни условия;
- е) индивидуално обучение на пациента относно хранителния и двигателния режим, вредни навици, остри усложнения на диабета, грижи за краката;

- ж) клинично изследване на болен с диабетна невропатия;
- з) инструментални изследвания при болни с диабетна невропатия;
- и) преглед и комплексна оценка на болен с диабетно стъпало;
- й) обработка на язва при диабетно стъпало;
- к) вземане на проба от ранев секрет от язва при диабетно стъпало;
- л) ЕКГ с разчитане;

1.3.2. други ендокринни заболявания:

- а) интерпретация на диагностични функционални тестове със стимулация на жлезите с вътрешна секреция;
- б) интерпретация на диагностични функционални тестове с потискане на жлезите с вътрешна секреция;
- в) антропометрична оценка на затлъстяването и поднорменото тегло, както и на ръста и половото/пубертетното развитие;
- г) интерпретация на резултатите от остеоденситометрия;
- д) интерпретация на резултатите от ехография на щитовидната жлеза;
- е) комплексна оценка на резултатите от ехография на щитовидната жлеза и евентуално тиреосцинтиграфия;
- ж) интерпретация на резултати от холтер мониториране на кръвно налягане;
- з) измерване на половите органи;
- и) интерпретация на резултатите от спермалния анализ;
- к) ендокринолози с налична квалификация могат да извършват ехографски прегледи и/или остеоденситометрии в ЕК;
- л) експертиза на работоспособността.

2. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Диагностични възможности за изпълнение на дейности по ендокринология на I ниво в отделение по вътрешни болести/отделение по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ.

2.1. Прегледи:

- а) първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален диагностичен и лечебен план;
- б) вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;
- в) консултация с друг специалист в амбулаторни или болнични условия;
- г) експертиза на работоспособността.

2.2. Общомедицински дейности:

- а) инжекция – подкожна, мускулна, венозна;
- б) парентерални инфузии;
- в) кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).

2.3. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Специфични дейности при захарен диабет: освен дейностите на ендокринолога в доболничната помощ се провежда допълнително цялостна програма, ако има изградена структура за обучение на болни със захарен диабет.

2.3.1. (отм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.);

2.3.2. (отм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.);

2а. (Нова – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Диагностични възможности на ендокринологично отделение/ендокринологична клиника II ниво

Освен посочените за I ниво допълнително се извършва:

- а) ехография на щитовидна жлеза при налична квалификация;
- б) работа с остеоденситометър при налична квалификация;
- в) ехография на гонадите при налична квалификация;
- г) обучение на ендокринно болни относно хранителен и двигателен режим, вредни навици и други по съответните програми.

3. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Диагностични възможности за отделение/клиника по ендокринология III ниво към лечебно заведение за болнична помощ.

3.1. Прегледи:

- а) първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален диагностичен и лечебен план;
- б) вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;

- в) консултация с друг специалист;
- г) експертиза на работоспособността;
- д) експертиза на оплодителната възможност, на трайно или временно безплодие.

3.2. Общомедицински дейности

- а) инжекция – подкожна, мускулна, венозна;
- б) парентерални инфузии;
- в) кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).

3.3. Специфични дейности – по заболявания

3.3.1. захарен диабет – освен посочените дейности се извършва допълнително провеждане и интерпретация на функционални тестове на ендокринния панкреас – ВГТТ, тест с гладуване, тест с Глюкагон (i.v.);

3.3.2. други ендокринни заболявания – освен посочените дейности се извършват допълнително:

- а) ехография на органи от шийната област – щитовидна и парашитовидни жлези, лимфни възли, формации при налична квалификация;
- б) тънкоиглена аспирационна биопсия под ехографски контрол на щитовидна жлеза, респ. парашитовидна жлеза, при налична квалификация;
- в) перкутанно склерозизиране под ехографски контрол на хиперплазирала парашитовидна жлеза – терапевтична процедура при налична квалификация;
- г) диагностична аспирация от киста под ехографски контрол – при налична квалификация;
- д) работа с остеоденситометър при налична квалификация;
- е) орхидометрия.

VI. Професионални взаимоотношения между специалист по ендокринология и общопрактикуващ лекар (ОПЛ)

Тук се разглеждат алгоритмите на поведение на ОПЛ и специалиста ендокринолог при отделните нозологични единици.

1. Захарен диабет – алгоритъм на поведение:

1.1. Действия на ОПЛ:

- а) първична диагностика – при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за захарен диабет тип 1 или захарен диабет тип 2, извършва диагностични процедури;
- б) в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;
- в) насочва всички болни със захарен диабет към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

1.2. Действия на специалиста ендокринолог:

- а) отхвърля или потвърждава наличието на захарен диабет; провежда клинично наблюдение за установяване на клиничните критерии за определяне типа на заболяването – тип 1 или тип 2, както и някои от редките му форми; в хода на потвърждаване на диагнозата се провежда функционално изследване и евентуално имунологичен статус на ендокринния панкреас; уточнява се тежестта на установените нарушения; при показания болният се консултира с други специалисти – офталмолог, невролог, нефролог и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);
- б) съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план – хранителен режим, физическа активност, медикаментозно лечение, грижи за краката;
- в) подготвя болния за оперативно лечение в случай на съпътстващи други заболявания или при наличие на усложнения на основното заболяване, изискващи този вид лечение;
- г) запознава болния и неговите близки с основните данни за заболяването, с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;
- д) определя работоспособността му;
- е) назначава всяка следваща визита според стабилността в протичането на захарния диабет;
- ж) диспансеризира болния – наблюдението се извършва на всеки 2 –

3 месеца при болните с тип 1 захарен диабет и на 4 – 6 месеца при тип 2 захарен диабет; при влошаване на състоянието честотата на прегледите и изследванията (вид и обем) е по преценка на ендокринолога или следва хоспитализация.

1.3. Индикации за хоспитализация:

- а) болни с новооткрит тип 1 захарен диабет за започване на инсулиново лечение;
- б) болни с новооткрит тип 2 захарен диабет до 18-годишна възраст;
- в) болни с тип 2 захарен диабет с изчерпани инсулинови резерви за започване на инсулиново лечение;
- г) болни с диабетна кетоацидоза без кома – с ацетонурия и хипергликемия над 10 mmol/l;
- д) болни с диабетна кома;
- е) болни с хиперосмоларитет – кръвна захар над 35 mmol/l на гладно или серумен осмолалитет над 320 mOsm/kg;
- ж) болни с тип 1 (инсулинозависим) неконтролиран диабет – при гликиран Hb (HbA1c) над 9 % или при трикратно установена кръвна захар над 12 mmol/l на гладно при кръвноразхарен профил;
- з) болни със захарен диабет с персистиращо нарушение в съзнанието, кръвна захар под 3 mmol/l (установена от ОПЛ, Бърза помощ или приеман кабинет);
- и) болни с декомпенсиран захарен диабет, високи стойности на АН и серумен креатинин > 1,5 mmol/l;
- й) болни с декомпенсиран захарен диабет и изразена болкова симптоматика при диабетна полиневропатия.

2. Тиреоидни заболявания – алгоритъм на поведение:

2.1. Действия на ОПЛ:

- а) първична диагностика – при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за тиреоидно заболяване, извършва диагностични процедури;
- б) в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;
- в) насочва всички болни с тиреоидни заболявания към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

2.2. Действия на специалиста ендокринолог:

- а) отхвърля или потвърждава наличието на конкретно тиреоидно заболяване; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно тиреоидно заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният (тиреоидни хормони) и имунологичен (тиреоидни автоантитела) статус на щитовидната жлеза и нейната морфологична характеристика (ехография на щитовидна жлеза); уточнява се тежестта (стадият) в протичането на тиреоидното заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти – офталмолог и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);
- б) съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план – консервативно или радикално лечение;
- в) подготвя болния за радикално лечение – оперативно или 131 йод-лечение;
- г) запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното тиреоидно заболяване и с принципите, етапите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;
- д) определя работоспособността му;
- е) назначава всяка следваща визита след 30 дни и следи клиничния отговор до поставяне състоянието на болния под контрол, т.е. достигане на трайно еутиреоидно състояние на конкретното тиреоидно заболяване;
- ж) диспансеризира болния – наблюдението се извършва минимум на всеки 2 – 3 месеца за аутоимунните тиреоидни заболявания с нарушена тиреоидна

функция под лечение (с контрол на FT4, TSH) и до максимум на всеки 6 месеца за пациенти на супресиращо лечение с тиреоидни хормони (постоперативния период при рак на щитовидната жлеза) или при пациенти на заместващо лечение с тиреоидни хормони (постоперативен хипотиреоидизъм) или при пациенти с нодозни струми (с контрол на FT4, TSH, ехография на щитовидна жлеза); при влошаване на състоянието честотата на прегледите и изследванията (вид и обем) е по преценка на ендокринолога или следва хоспитализация.

2.3. Индикации за хоспитализация:

2.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ или в ОЕ:

- а) болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;
- б) тежка тиреодасоциирана офталмопатия (ТАО) – III в, IV б, V и VI клас;
- в) клиника за компресия в шийната област;
- г) хипотиреоидизъм с усложнения (сърдечна недостатъчност, перикарден или друг излив, ТАО, миастенна симптоматика, съпътстващ хипопаратиреоидизъм

постаблативен, идиопатичен);

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

2.3.2. Планова хоспитализация в КЕ или в ОЕ:

- а) бързонарастваща струма;
- б) неуточнено амбулаторно тиреоидно заболяване за диагностично уточняване: Доплер-ехография, ТАБ, рентген-разположение на щитовидната жлеза спрямо хранопровода и трахеята, консултации;
- в) остра болка в шийната област със съмнение за подостър тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста и други;
- г) неуточнена пареза на възвратен нерв;
- д) среднотежка, тежка и усложнена тиреотоксикоза до и след започване на тиреостатично лечение; болни със сърдечно-съдови усложнения;
- е) незадоволителен резултат от провеждано амбулаторно консервативно лечение; рецидиви на заболяването;
- ж) ТАО от клас 2б нагоре (NOSPECS – ETA) и активност;
- з) тежка и активна ТАО след телегаматерапия;
- и) обострен ТАО след 131 йод-терапия и след хирургично лечение на щитовидната жлеза;
- й) новооткрит, неуточнен хипотиреоидизъм;
- к) установен хипотиреоидизъм с незадоволителен ефект от заместителното лечение в амбулаторни условия;
- л) болни с активна ТАО за провеждане на пулс терапия с метилпреднизолон;
- м) за вземане на решение за радикално лечение – оперативно, 131 йод-лечение;
- н) за предоперативна подготовка или за подготовка преди 131 йод-лечение.

3. Паратиреоидни заболявания и болести на минералния костен обмен – алгоритъм на поведение:

3.1. Действия на ОПЛ:

- а) първична диагностика – при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за паратиреоидно заболяване, извършва диагностични процедури;
- б) в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;
- в) насочва всички болни с паратиреоидни заболявания към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

3.2. Действия на специалиста ендокринолог:

- а) отхвърля или потвърждава наличието на конкретно паратиреоидно заболяване или остеопороза; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно паратиреоидно заболяване или типа на остеопорозата; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на парашитовидната жлеза и в определени случаи и

нейната морфологична характеристика (ехография на парашитовидна жлеза); при показания се изследват и други ендокринни жлези – тиреоидна, надбъбречна, хипофиза; уточнява се тежестта (стадият) в протичането на паратиреоидното заболяване или остеопорозата; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти – нефролог, ревматолог, ортопед и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

б) съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план – консервативно или радикално лечение;

в) подготвя болния за радикално лечение – оперативно в определени случаи;

г) запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното паратиреоидно заболяване или остеопороза и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

д) определя работоспособността му;

е) назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите), след 6 месеца (за контролни изследвания на фона на поддържащо лечение), след една година (контрол на антиостеопорозното лечение);

ж) диспансеризира болния – наблюдението се извършва на всеки 6 месеца при болни с паратиреоидни заболявания на поддържащо лечение, при болни с първичен хиперпаратиреоидизъм (ПХПТ)/вторичен хиперпаратиреоидизъм (ВХПТ) след оперативно лечение (с контрол на Ca, P, AP, калциурия в 24-часова урина); на една година за болни с остеопороза (Ca, P, AP, калциурия в 24-часова урина, костна минерална плътност – BMD); при влошаване на състоянието честотата на прегледите и изследванията (вид и обем) е по преценка на ендокринолога или следва хоспитализация.

3.3. Индикации за хоспитализация:

3.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ или в ОЕ:

а) болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);

б) болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;

в) компресивни синдроми на шията и горния медиастинум;

г) болезнени костни метаболитни заболявания при костна минерална плътност (BMD) – T-score ? -2,5 SD или при Z-score ? -2,0 SD.

3.3.2. Планова хоспитализация в КЕ или в ОЕ:

а) фрактури при минимална травма (след острия период) и данни за остеопороза с T-score ? -2,5 SD;

б) тежка за възрастта остеопороза със Z-score ? -2,0 SD;

в) остеопороза (с T-score ? -2,5 SD) с предшестващи множествени фрактури в последните две години;

г) болни с хипо- и хиперкалциемия за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

д) болни с туморни формации в областта на щитовидната и/или парашитовидните жлези за диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение и предоперативна подготовка;

е) клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;

ж) нефрокалциноза;

з) клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

3.3.3. Спешна хоспитализация в детска ендокринологична клиника/отделение:

а) болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);

б) болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;

в) компресивни синдроми на шията и горния медиастинум;

г) болезнени костни метаболитни заболявания при костна минерална плътност T-score ? -2,5 SD или Z-score ? -2,0 SD.

3.3.4. Планова хоспитализация в детска ендокринологична клиника/отделение при:

- а) фрактури при минимална травма (след острия период) и данни за остеопороза с T-score $\leq -2,5$ SD;
- б) тежка за възрастта остеопороза със Z-score $- 2,0$ SD;
- в) остеопороза (с T-score $\leq -2,5$ SD) с предшестващи множествени фрактури в последните две години;
- г) болни с хипо- и хиперкалциемия за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- д) болни с туморни формации в областта на щитовидната и/или паращитовидните жлези за диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение и предоперативна подготовка;
- е) клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;
- ж) нефрокалциноза;
- з) клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

4. Хипоталамо-хипофизарни заболявания и заболявания на надбъбречните жлези – алгоритъм на поведение:

4.1. Действия на ОПЛ:

- а) първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за хипоталамо-хипофизарно заболяване или заболяване на надбъбречните жлези, извършва диагностични процедури;
- б) в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;
- в) насочва всички болни с хипоталамо-хипофизарни заболявания или заболявания на надбъбречните жлези към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

4.2. Действия на специалиста ендокринолог:

- а) отхвърля или потвърждава наличието на конкретно хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокорово заболяване; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокорово заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокоровата ос, визуализират се евентуални промени в размерите на изследваните ендокринни жлези; уточнява се тежестта в протичането на хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокоровото заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други тесни специалисти - очен, невролог, вегетолог, неврохирург, хирург и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение) и лечение;

б) съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

в) подготвя болния за радикално лечение - оперативно или лъчелечение, в определени случаи;

г) запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокорово заболяване и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

д) определя работоспособността му;

е) назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите) през първата година, а след това на 6 месеца или една година по преценка;

ж) диспансеризира болния - наблюдението се извършва на всеки 6 месеца при болни с хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокорово заболявания след оперативно лечение и на поддържащо лечение; при влошаване на състоянието честотата на прегледите и изследванията (вид и обем) е по преценка на ендокринолога или следва хоспитализация.

4.3. Индикации за хоспитализация:

4.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ или в ОЕ или в детска

ендокринологична клиника/отделение:

- а) адисонова криза;
- б) ВНХ солгубеща форма - криза;
- в) състояния след оперативна намеса в областта на хипофизата (краниофарингеома, аденома на хипофизата или други туморни формации) - за субституираща терапия; при развитие на хипопитуитаризъм след оперативна намеса в областта на хипофизата (краниофарингеома, аденома на хипофизата или други туморни формации) - за субституираща терапия;
- г) липса на хипофизарни структури, водеща до тежко нарушение на хормоналния баланс в организма и състояния, застрашаващи живота на пациента

за субституираща терапия;

д) пациенти с високи стойности на АН и съмнение за феохромоцитом или syndrome Cushing и първичен алдостеронизъм и други форми на минералокортикоидна хипертония.

4.3.2. Планова хоспитализация в КЕ или в ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

- а) болни с частичен или пълен хипопитуитаризъм - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- б) болни със съмнение за тумор на хипофизата - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- в) болни със съмнение за тумор на надбъбречните жлези - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- г) болни с надбъбречна недостатъчност - за диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение;
- д) болни със съмнение за безвкусен диабет - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- е) болни със съмнение за синдром на Cushing - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- ж) болни със съмнение за акромегалия и гигантизъм - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- з) болни със съмнение за пролактином или хиперпролактинемия - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- и) пациенти с нисък ръст, изоставаща костна възраст повече от две години от календарната - за диагностично уточняване и терапевтично поведение;
- й) пациенти с ВНХ за предоперативна подготовка;
- к) пациенти с интерсексуални гениталии (ранен непълен пубертет) хирзутизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- л) пациенти с частична и късна форма на ВНХ - за диагностично уточняване и започване на лечение;
- м) диагностично уточнени болни с недостатъчен ефект от провежданата в амбулаторни условия терапия, с риск от усложнения - за корекция на терапията;
- н) болни с тумори на хипофизата и надбъбречните жлези за предоперативна подготовка;
- о) болни, оперирани по повод тумори на хипофизата или надбъбреци, за периодичен контрол и преценка на хормонозаместващото лечение.

5. Заболявания на половите жлези - алгоритъм на поведение:

5.1. Действия на ОПЛ:

- а) първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за заболяване на половите жлези, извършва диагностични процедури;
- б) в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;
- в) насочва всички болни със заболявания на половите жлези към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация;

5.2. Действия на специалиста ендокринолог:

- а) отхвърля или потвърждава наличието на конкретно заболяване на

половите жлези; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно заболяване на половите жлези; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на хипоталамо-хипофизарната-надбъбречно-полова ос, визуализират се евентуални промени в размерите и характеристиката на изследваните жлези; уточнява се тежестта в протичането на заболяването на половите жлези; според клиничното протичане болният се консултира с други тесни специалисти – гинеколог, уролог, очен, невролог, вегетолог, неврохирург, за уточняване на статуса и евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение); б) съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план – консервативно или радикално лечение;

в) подготвя болния за радикално лечение – оперативно в определени случаи;

г) запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното заболяване на половите жлези и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

д) определя работоспособността му;

е) назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите) през първата година, а след това на 6 месеца или една година по преценка;

ж) диспансеризира болния – наблюдението се извършва на всеки 6 месеца при болни със заболявания на половите жлези след оперативно лечение и следи поддържащото лечение; при влошаване на състоянието честотата на прегледите и изследванията (вид и обем) е по преценка на ендокринолога или следва хоспитализация.

5.3. Индикации за хоспитализация:

5.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ или в ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

а) кървене от гениталиите – за възраст под 18 години;

б) бързо прогресиране на пубертетните белези или нарушена хронология (за изключване или потвърждаване на туморна формация);

в) бързо прогресиране на андрогенизация/вирилизация у жени и на хипогонадизъм у мъже, особено при наличие на туморна маса в скротума (за изключване или потвърждаване на тумор на гонадите или на надбъбречната кора).

5.3.2. Планова хоспитализация в КЕ или в ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

а) болни със съмнение за тумор на гонадите – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение и/или предоперативна подготовка;

б) болни с хипогонадизъм – за изясняване на вида му (хипер- или хипогонадотропен) за назначаване и контрол на съответното лечение;

в) пациенти с нисък ръст или изоставаща костна възраст – за диагностично уточняване и терапевтично поведение;

г) пациенти с интерсексуални гениталии/ранен непълен пубертет/хирзутизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

д) интерсексуални състояния, пациентки с хирзутизъм, жени с нарушения в менструалния цикъл – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

е) диагностично уточнени болни с недостатъчен ефект от провежданата в амбулаторни условия терапия, с риск от усложнения – за корекция на терапията;

ж) пациенти с гонадна недостатъчност в резултат на оперативна интервенция или облъчване – за определяне степента на нарушение и назначаване на заместващо лечение;

з) пациентки с поликистични яйчници за определяне степента на хормоналните нарушения, назначаване и контролиране на съответното лечение;

и) пациенти с гинекомастия за уточняване на причината и евентуална предоперативна подготовка;

й) мъже с разстройство на сперматогенезата и пациентки със стерилитет – за изясняване на причината и провеждане на съответно хормонално и/или антихормонално лечение;

к) пациенти с некоригиран своевременно крипторхизъм или крипторхизъм като проява на друго заболяване – за диагностично уточняване и лечение или подготовка за оперативна корекция;

л) пациенти с хромозомна аномалия или съмнение за такава – за определяне степента на гонадните нарушения и назначаване и контрол на съответно лечение;

м) жени с рано настъпила менопауза (под 40-годишна възраст) и такива с усложнено протичащ климактериум – артериална хипертония, тежки невровегетативни прояви, често и профузно кървене от гениталиите като проява на тежък хормонален дисбаланс – за диагностично уточняване и лечение;

н) ранен пубертет – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

пациенти с някои от посочените прояви:

о) поява на вторични полови белези под 6,5 години за момичета и под 9 години за момчета (за момичета – наличие на пубархе, телархе със или без менархе; за момчета – отпуснат скротум и penis, пубархе и/или увеличени тестиси, акне, мутирал глас и висок ръст);

п) силно късен интервал за преминаване на един пубертетен стадий в следващия;

р) акселерация на линейния растеж;

с) акселерация на костното съзряване, което довежда до ранно затваряне на епифизарните фуги и нисък терминален ръст;

т) нарушена хронология на появата на пубертетните белези;

у) късен пубертет – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

ф) момчета – стадий 2 на гениталното развитие не настъпва до 13,5 години или се открива силно закъсняване на преминаване на Г2 до Г5;

х) момичета – стадий 2 на развитие на гръдните жлези не настъпва до 13,5 години или от стадий В2 до появата на менархе минават повече от 5 години;

ц) изоставане в растежа.

6. Метаболитни нарушения – алгоритъм на поведение:

6.1. Действия на ОПЛ:

а) първична диагностика – при поява на новооткрит пациент с метаболитни нарушения извършва диагностични процедури;

б) в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

в) насочва всички болни с метаболитни нарушения към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

6.2. Действия на специалиста ендокринолог:

а) отхвърля или потвърждава наличието на конкретно метаболитно заболяване; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретното метаболитно заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на хипоталамо-хипофизарната-надбъбречно-полова ос, подробни биохимични изследвания и се визуализират евентуални промени в размерите и характеристиката на изследваните жлези; уточнява се тежестта в протичането на метаболитното заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти – гинеколог, очен, невролог, вегетолог, психолог, за уточняване на статуса и евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

б) съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план – консервативно или радикално лечение;

в) подготвя болния за радикално лечение – оперативно в определени случаи;

г) запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното метаболитно заболяване на ендокринните жлези и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

д) определя работоспособността му;

е) назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите), след 6 месеца (за контролни изследвания на фона на поддържащо лечение), след една година (контрол на поддържащо лечение);

ж) диспансеризира болния с метаболитни заболявания, като наблюдението се извършва ежегодно; при влошаване на състоянието честотата на прегледите и изследванията (вид и обем) е по преценка на ендокринолога или следва хоспитализация.

6.3. Индикации за хоспитализация:

6.3.1. Спешна хоспитализация в клиника/отделение по ендокринология или в детска ендокринологична клиника/отделение:

а) апнея синдром при високостепенно затлъстяване;

б) декомпенсиран Пиквик синдром (с хипоксемия и/или хиперкалния);

в) хипоалбуминемия (серумен албумин под 35 g/l) при малнутриция;

г) тежък анемичен синдром при малнутриция;

д) хипокалиемия при малнутриция;

е) тежка малнутриция;

ж) възраст над 18 години – индекс на телесна маса под 16 kg/m²

з) при възраст под 18 години – тегло 30 % под съответното за ръста;

и) остър подагрозен пристъп.

6.3.2. Планова хоспитализация в клиника/отделение по ендокринология или в детска ендокринологична клиника/отделение:

а) пациенти над 18 години със затлъстяване, с индекс на телесна маса над 30 kg/m²; усложнено със сърдечно-съдови, дихателни и метаболитно-ендокринни нарушения;

б) пациенти до 18 години със затлъстяване и свръхтегло над 100 % или над 29 %, усложнено със сърдечно-съдови, дихателни и метаболитно-ендокринни нарушения;

в) пациенти над 18 години с дислиппротеинемия (серумен холестерол над 7 mmol/l и/или серумни триглицериди над 5 mmol/l), усложнена със сърдечно-съдови нарушения;

г) пациенти до 18 години с дислиппротеинемия и артериална хипертония;

д) пациенти с хронична малнутриция – следоперативна при стриктура на хранопровода, гастро-, ентеро- и колостома, състояния на стомашна или чревна резекция; вродени или придобити аномалии на храносмилателната система; анорексия и др. – при изразени дефицити в хранителния статус (индекс на телесна маса под 19 kg/m², загуба на тегло над 5 % в последните 1-3 месеца, намаляване на хранителния прием с 25 % и повече от този на предшестващата седмица, общ серумен белтък под 60 g/l, серумен албумин под 35 g/l);

е) деца до 3-годишна възраст с тегловен дефицит повече от 10 % под съответния за ръста и упорито безапетитие с неизяснена етиология.

VII. Професионални взаимоотношения между специалисти по ендокринология от различните нива в зависимост от диагностичните възможности в ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ, в отделение по ендокринология и в клиника по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ

1. Захарен диабет

Предхоспитализационен минимум:

1.1. задължения на ОПЛ и на специалиста ендокринолог от ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ: да изследва кръвна захар, урина за захар и ацетон, КЗП, кръвна картина, креатинин, липиден профил, трансaminaзи;

1.2. (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.) Поведение при деца: с минимума изследвания от извънболничната подготовка детето се изпраща директно от ОПЛ или друг специалист в детско отделение на болница за активно лечение или университетска детска клиника по всяко време на денонощието с направление за хоспитализация; ако детето е нетранспортабилно, при известен диабет се хоспитализира в най-близкото лечебно заведение за болнична помощ за овладяване на състоянието; след овладяване на състоянието се транспортира в детско отделение на болница за активно лечение или университетска детска клиника за довършване на лечението. При новооткрит захарен диабет детето се приема направо в университетска детска клиника.

1.3. при изписването на пациента лекуващият лекар от клиника/отделение по ендокринология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението изрично се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

2. Тиреоидни заболявания

Предхоспитализационен минимум:

2.1. Задължения на ОПЛ – съобразно конкретното заболяване:

- а) ПКК, СУЕ, клинична химия, общо изследване на урина, кръвна захар;
- б) ЕКГ.

2.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ – съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

- а) TSH, FT4;
- б) ехография на шийната област.

2.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиника по ендокринология/отделение по ендокринология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

3. Паратиреоидни заболявания и болести на минералния костен обмен

Предхоспитализационен минимум:

3.1. Задължения на ОПЛ – съобразно конкретното заболяване:

- а) да се изследва ПКК, СУЕ, електролити, креатинин, АФ, урина;
- б) по преценка да се направи рентгенография.

3.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ – съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

- а) ехография – коремна/шийна;
- б) остеоденситометрия.

3.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от ЕК, респ. ОЕ, изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

4. Хипоталамо-хипофизарни заболявания

Предхоспитализационен минимум:

4.1. Задължения на ОПЛ – съобразно конкретното заболяване: да изследва ПКК и урина.

4.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ – съобразно конкретното заболяване: по преценка да изпрати за компютърна томография (КАТ) или магнитно-резонансна томография (МРТ).

4.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиника по ендокринология/отделение по ендокринология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

5. Заболявания на надбъбречните жлези

Предхоспитализационен минимум:

5.1. Задължения на ОПЛ – съобразно конкретното заболяване: да изследва ПКК и урина.

5.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ – съобразно конкретното заболяване: по преценка да насочи за КАТ или МРТ.

5.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиника по ендокринология/отделение по ендокринология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

6. Заболявания на половите жлези

Предхоспитализационен минимум:

6.1. Задължения на ОПЛ – съобразно конкретното заболяване:

а) при отклонения в пубертетното развитие – насочване към ендокринолог или към детски ендокринолог;

б) да изследва ПКК, кръвна захар, урина.

6.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ – съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

а) рентгенография на китка с пръсти за костна възраст или на черепа с центраж села турцика;

б) консултация с офталмолог – за очен статус.

6.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиника по ендокринология/отделение по ендокринология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

7. Заболявания с метаболитни нарушения

Предхоспитализационен минимум:

7.1. Задължения на ОПЛ – съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

а) рентгенография на череп с центраж села турцика или на китка с пръсти за костна възраст;

б) изследване на ПКК, урина, кръвна захар, протеинограма, креатинин, пикочна киселина, холестерол и триглицериди.

7.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ – съобразно конкретното заболяване да насочи за:

а) по преценка – КАТ/МРТ;

б) очен статус – визус, очни дъна и периметри.

7.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиника по ендокринология/отделение по ендокринология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

VIII. Принципи за поведение на специалиста ендокринолог и медицинската сестра при спешни и животозастрашаващи състояния

Спешни и животозастрашаващи състояния в ендокринологията са: диабетна кетоацидоза (кома), тежка хипогликемия (кома), хиперосмоларна кома, лактацидозна кома, тиреотоксична криза, хипотиреоидна кома, компресивен синдром при огромна гуша, тетания, екстремна хиперкалциемия, адисонова криза, екстремна хиперглюкокортицизъм, хипопитуитарна кома.

Най-честите спешни и животозастрашаващи състояния в ендокринологията са диабетната кетоацидоза (кома) и хипогликемичните състояния (кома) и те са обикновено причината за започване на спешни диагностични (определяне на

кръвната захар с наличния в ЕК глюкомер) и лечебни мероприятия (инфузионно лечение – физиологичен разтвор при кетоацидозна кома или глюкозен разтвор при хипогликемична кома; допълнително се прилага бързодействащ инсулин – в инфузионния разтвор, i.m. или s.c. при кетоацидозна кома или глюкагон s.c, i.m, i.v. при хипогликемична кома.

(Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.)

При настъпване на спешно и животозастрашаващо състояние се прилага кардиопулмонална реанимация до предаването на болния на спешния екип или настаняването му в съответното отделение за интензивно лечение на КЕ/ОЕ.

1. Кардиопулмоналната реанимация е комплекс от клинично-терапевтични действия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции: сърдечна дейност, дишане, функции на централната нервна система, и пациентът е в състояние на клинична смърт; кардиопулмоналната реанимация обхваща 3 основни етапа:

- 1.1. основно поддържане на живот;
- 1.2. разширено поддържане на живот;
- 1.3. продължително поддържане на живот.

(Изм. – ДВ, бр. 64 от 2010 г.)

До постъпването на пациента в отделение за интензивно лечение се прилага само основно поддържане на живот съгласно т. 1.1.

2. Дейностите, които ендокринологът и медицинската сестра извършат при спешни и животозастрашаващи състояния, са:

- 2.1. диагностика на спешното състояние;
- 2.2. вземане на проба капилярна кръв за определяне на кръвната захар;
- 2.3. осигуряване на венозен път и въвеждане на инфузионни разтвори, евентуално бързодействащ инсулин (кетоацидозна кома) или глюкагон (хипогликемична кома);

2.4. поставяне на пациента в основно положение за кардиопулмонална реанимация:

- а) осигуряване на проходимост на горните дихателни пътища;
- б) флексия на главата назад;
- в) изтегляне напред на долната челюст;
- г) отваряне на устата и освобождаване на езика;
- 2.5. обдишване по метода "уста в уста" и "уста в нос";
- 2.6. обдишване с АМБУ;
- 2.7. индиректен сърдечен масаж.