

SSK-10 kods E23.0 **Hipopituitārisms**

**1. Izmeklēšana**

<b>Laboratoriskā:</b>	<b>Funkcionālā un instrumentālā diagnostika:</b>	<b>Konsultatīvā:</b>
<p><u>Sijājošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asins aina: eritrocīti, leikocīti, to formula, hemoglobīns, trombocīti, retikulocīti</li> <li>IGF-1, STH, LH, FSH, TSH, FT4, AKTH, kortizols, prolaktīns, testosterons, estradiols</li> <li>Kreatinīns, GFĀ, AIAT</li> </ul>	<p><u>Funkcionālie testi (diferenciāldiagnostiskos gadījumos):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Augšanas hormona stimulācijas testi (arginīna; insulīna; klonidīna, L-dopa, GHRH u.c.)</li> <li>AKTH (Sinaktēna) stimulācijas testi</li> <li>Metirapona tests</li> <li>Insulīna inducētas hipoglikēmijas tests</li> <li>CRH stimulācijas tests</li> <li>GnRH stimulācijas tests</li> </ul> <p><u>Instrumentālā diagnostika:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontrindicēta- DT)</li> <li>Rtg - kaulu augšanas zonu noteikšanai</li> <li>Osteodensitometrija</li> <li>Vairogdziedzera USG</li> <li>Prostatas un testis USG</li> <li>Ginekoloģiskā USG</li> <li>EKG</li> <li>Veloergometrija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ginekologs</li> <li>Urologs</li> <li>Neirologs</li> <li>Neiroķirurgs</li> <li>Oftalmologs</li> <li>Staru terapeits</li> <li>Psihologs</li> </ul>
<p><u>Diagnozi apstiprinošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IGF-1 tukšā dūšā, STH, LH, FSH, TSH, FT4, AKTH, kortizols, prolaktīns, testosterons, estradiols</li> <li>Nepieciešamības gadījumā diagnozi apstiprina funkcionālie testi</li> </ul> <p>Gala diagnozi apstiprina endokrinologs</p>		
<p><u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika</u></p> <p>Lipidogramma TPO av PSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vairogdziedzera USG</li> <li>Prostatas un testis USG</li> <li>Ginekoloģiskā USG</li> <li>EKG</li> <li>Veloergometrija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ginekologs</li> <li>Urologs</li> <li>Kardiologs</li> </ul>

**2. Maksimālais izmeklēšanas ilgums nozoloģiskās formas apstiprināšanai**

Laboratoriski – 5 līdz 28 dienas

**3. Ārstēšana**

<b>Režims:</b>	<b>Konservatīvā ārstēšana</b>	<b>Ķirurģiska ārstēšana</b>	<b>Darba nespējas ilgums</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulators</li> <li>Stacionārs, ja diferenciāl-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hormonu aizstājterapija, atbilstoši</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja audzēja rezutatā radies hipopituitārisms</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Labi kompensēta slimība</li> </ul>

<p>diagnostiskas grūtības</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkcionālie testi veicami stacionārā vai dienas stacionārā medicīnas personāla uzraudzībā</li> </ul>	<p>iztrūkumam: augšanas hormons, glikokortikosteroīdi, levotiroksīns, testosterons vai estradiols/progesterons atbilstoši dzimumam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja risināmi fertilitātes jautājumi, tad terapijā nepieciešami GnRH, LH, FSH, mākslīgā apaugļošana</li> </ul>	<p>– neiroķirurģiska operācija pēc indikācijām</p>	<p>vispārējās darbaspējas neietekmē</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Novēlotas terapijas gadījumos, ja ļoti mazs augums – invaliditāte izvērtējama individuāli</li> <li>• Pēc neiroķirurģiskas operācijas līdz 28 dienām</li> </ul>
--	--	--	---

#### 4. Izārstēšanas vai slimības bioķīmiskās kontroles kritēriji

Hormonu līmenis atbilstoši dzimumam un vecumam normas robežās: FT4, dzimumhormoni

Normāla augšana bērniem

#### 5. Rehabilitācija

Ja nepieciešams pēc neiroķirurģiskas operācijas

#### 6. Komplikāciju un recidīvu profilakse

- Pēc operatīvas terapijas: Kontroles MRI pēc 12 nedēļām, līdz tam: Na, urīna analīze, kortizols, dzimumhormoni, FT4, IGF-1
- Medikamentu titrācijas periodā – analīžu kontrole ik pēc 1-3 mēnešiem: IGF-1, FT4, dzimumhormoni, PSA vīriešiem, asins aina
- dinamiska novērošana pie endokrinologa vismaz 1x gadā
  - o Ja panākta laba hormonu līmeņa kompensācija, tad STH, IGF-1, FT4, dzimumhormonus, asins ainu, ALAT, Kreatinīnu, GFĀ, Na, K, klīnisko urīna analīzi, lipidogrammu, PSA vīriešiem kontrolēt vismaz 1 reizi gadā
  - o MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontrindicēta- DT) – reizi gadā, ja hipopituitārisma iemesls audzējs vai stāvoklis pēc audzēja operatīvas terapijas
  - o Osteodensitometrija- reizi 1,5 – 3 gadus