

SSK-10 kods E28.0 Olnīcu disfunkcija

1. Izmeklēšana

Laboratoriskā:	Funkcionālā un instrumentālā diagnostika:	Konsultatīvā:
<u>Sijājošā:</u> <ul style="list-style-type: none"> Asins aina: eritrocīti, leikocīti, to formula, hemoglobīns, trombocīti, retikulocīti LH, FSH Prolaktīns Kreatinīns, GFĀ, AIAT 	<u>Instrumentālā diagnostika:</u> <ul style="list-style-type: none"> USG mazā iegurņa orgāniem MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontrindicēta- DT) Osteodensitometrija Vairogdziedzera USG DT vēdera dobuma orgāniem (virsnieres/olnīcas) Dziļo vēnu DUPLEX doplerogrāfija 	<ul style="list-style-type: none"> Ginekologs Onkologs Ķirurgs Kardiologs Uztura speciālists ģenētiķis
<u>Diagnozi apstiprinošā:</u> <ul style="list-style-type: none"> Kariotipa analīze Progesterons un Estradiols (noteiktās cikla dienās) Testosterons, SHBG 17-OH progesterons DHEASO4 orālais glikozes tolerances tests, C-peptīds Kortizols, TSH, IGF-1 LHRH tests Synacthen® (AKTH) tests <p>Gala diagnozi apstiprina endokrinologs vai ginekologs</p>		
<u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika</u> Lipidogramma Ja CD pie PCO sindroma- HbA1c		

2. Maksimālais izmeklēšanas ilgums nozoloģiskās formas apstiprināšanai

Laboratoriski – 5 līdz 28 dienas

3. Ārstēšana

Režims:	Konservatīvā ārstēšana	Ķirurģiska ārstēšana	Daba nespējas ilgums
<ul style="list-style-type: none"> Ambulators perioperatīvi-īslaicīga hospitalizācija 	<ul style="list-style-type: none"> Hormonus aizvietojošā terapija Dopamīna agonisti Metformīns 	Androgēnus secernējošu audzēju gadījumā vai pie olnīcu hipertekozes-ekstirpācijas operācija	<ul style="list-style-type: none"> Labi kompensēta slimība vispārējās darbaspējas neietekmē,

4. Izārstēšanas vai slimības bioķīmiskās kontroles kritēriji

Atjaunojas menstruālais cikls, fertilitāte

5. Rehabilitācija

Nav specifiskas rehabilitācijas, bet tā var būt nepieciešama ģenētisku saslimšanu gadījumos

6. Komplikāciju un recidīvu profilakse

- Pēc androgēnus secernējošu audzēju/ hipertekozes operatīvas terapijas: Kontroles DT vēdera dobuma orgāniem pēc 12 nedēļām;
- Prolaktinomas gadījumā: MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontraindicēta- DT) – reizi gadā
- Ja amenorejas gadījumā kontraindicēta hormonaizvietojošā terapija: Osteodensitometrija- reizi 1,5 – 3 gados