

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
Į S A K Y M A S

**DĖL HIPOPITUITARIZMO IR TURNER SINDROMO DIAGNOSTIKOS IR AMBULATORINIO GYDymo,
KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ,
METODIKOS PATVIRTINIMO**

2003 m. lapkričio 3 d. Nr. V-651
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512) 10 straipsnio 1 dalimi bei Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2003 m. birželio 10 d. nutarimu Nr. 4/5:

1. Tvirtinu Hipopituitarizmo ir Turner sindromo diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodiką (pridedama).

2. L a i k a u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 26 d. įsakymą Nr. 429 „Dėl vaistų augimo hormono trūkumui gydyti skyrimo ir kompensavimo“ (Žin., 2000, Nr. 65-1975).

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2003 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-651

**HIPOPITUITARIZMO IR TURNER SINDROMO DIAGNOSTIKOS IR AMBULATORINIO GYDymo,
KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO LĖŠŲ, METODIKA**

I. AUGIMO HORMONO SKYRIMO INDIKACIJOS

1. Hipopituitarizmas (E 23.0; E 89.3.) – augimo hormono nepakankamumas, nustatytas įvertinus auksologinių, biocheminių ir radiologinių tyrimų rezultatus.

2. Turner sindromas (Q 96) – žemaūgiškumu pasireiškianti lytinių chromosomų patologija.

II. HIPOPITUITARIZMO DIAGNOSTIKA

3. Augimo hormono nepakankamumo diagnostikos kriterijai:

3.1. augimo atsilikimas, kai ūgis mažesnis nei 3 procentilės pagal chronologinį amžių (vertinama pagal Lietuvos vaikų morfologinių ir funkcinį augimo rodiklių procentilines skales);

3.2. augimo sulėtėjimas (mažiau kaip 4 cm per metus);

3.3. sulėtėjęs augimas po galvos smegenų auglio efektyvaus spindulinio gydymo ar operacijos;

3.4. kaulų augimo atsilikimas, patvirtintas riešų plaštakų rentgenologiniu tyrimu.

4. Nepakankama augimo hormono sekrecija dviejų stimuliacijos mėginių metu (dažniausiai atliekami augimo hormono stimuliacijos mėginiai stimuliuojant insulinu ir klonidinu, rečiau – argininu, L-dopa, gliukagonu).

4.1. Nepakankamas stimuliacijos rezultatas, kada augimo hormono koncentracija mažesnė nei 10 ng/ml (20 mIU/l) visuose dviejų mėginių taškuose.

4.2. Esant centrinės nervų sistemos patologijai, daugybiniam hipofizės hormonų nepakankamumui, genetiniam augimo hormono ašies defektui, po spindulinio gydymo diagnozei patvirtinti pakanka vieno stimuliacinio augimo hormono mėginio.

5. Augimo hormono stimuliacijos mėginius atlieka vaikų endokrinologijos specialistai, teikiantys tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

6. Organinėms nepakankamos augimo hormono sekrecijos priežastims nustatyti atliekami galvos kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimai.

III. TURNER SINDROMO DIAGNOSTIKA

7. Turner sindromo diagnozė patvirtinama nustatius X chromosomos anomaliją.

8. Kariotipo tyrimas atliekamas:

8.1. žemo ūgio mergaitėms, žemesnėms nei trečios procentilės pagal chronologinį amžių,

8.2. esant lytinio brendimo sutrikimui,

8.3. esant Turner sindromui būdingam fenotipui.

9. Genetiniai tyrimai atliekami atestuotose genetikos laboratorijose.

IV. AUGIMO HORMONO DOZAVIMAS, KAI DIAGNOZUOTA PATOLOGIJA

10. Augimo hormono dozės:

10.1. hipopituitarizmo atveju – 0,53–0,80 TV/kg/sav.;

10.2. Turner sindromo atveju – 0,7–1,0 TV/kg/sav.

11. Gydymas pradedamas nuo mažiausios vaisto dozės.

V. AUGIMO HORMONO DOZIŲ KEITIMO KRITERIJAI

12. Augimo hormono dozė didinama:

12.1. lytinio brendimo laikotarpiu;

12.2. mažėjant gydymo efektui (t. y. augimo greičiui).

VI. EFEKTYVAUS GYDYMO KRITERIJAI

13. Klinikinis sergančiųjų hipopituitarizmu asmenų gydymo rezultatas:

13.1. augimas paspartėja ne mažiau kaip 75 % pirmaisiais gydymo metais;

13.2. asmuo paauga 3 arba daugiau centimetrų per metus.

VII. NEEFEKTYVAUS GYDYMO KRITERIJAI

14. Asmenys, sergantys hipopituitarizmu, gydomi paauga mažiau kaip 3 cm per metus.

VIII. GYDYMO AUGIMO HORMONU KONTRAINDIKACIJOS

15. Aktyvus navikinis procesas.

16. Padidėjęs jautrumas vaistui.

IX. GYDYMO AUGIMO HORMONU NUTRAUKIMO KRITERIJAI

17. Augimo hormonu gydomas asmuo paauga mažiau kaip 3 cm per metus.

18. Paciento kaulinio augimo zonos užsivėrė, tai patvirtinta riešų plaštakų rentgenologiniu tyrimu.

19. Be pateisinamos priežasties asmuo nesilaiko gydymo režimo.

20. 16–18 metų amžiaus paciento ūgis pasiekė apatinę ūgio normos ribą.

X. VAISTŲ AUGIMO HORMONO TRŪKUMUI GYDYTI SKYRIMO IR IŠRAŠYMO TVARKA

21. Bet kuris gydytojas, teikiantis pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įtaręs ligą, kuriai gydyti gali būti reikalingas biosintetinis žmogaus augimo hormonas, pacientus iki 18 metų amžiaus siunčia pas vaikų endokrinologijos specialistą, teikiantį tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

22. Diagnozavus hipopituitarizmą ar Turner sindromą, vaikų endokrinologijos specialistas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pritarus specialistų konsiliumui, pirmą kartą skiria gydymą augimo hormonu ir išrašo receptą 1 mėnesiui bei apie tai informuoja Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

23. Jei vaistas toleruojamas, vaikų endokrinologijos specialistas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, preparato išrašo laikotarpiui iki 2 mėnesių.

24.

KEISTA:

2005 09 16 įsakymu Nr. V-703 (nuo 2005 09 25)

(Žin., 2005, Nr. 114-4178)

Kitiems 3 mėnesiams, nekeičiant augimo hormono dozės ir rūšies, receptą gali išrašyti paciento pasirinktas vaikų endokrinologijos specialistas, teikiantis ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas arba vidaus ligų gydytojas.

25. Visais atvejais, kas 6 mėnesiai, vaikų endokrinologijos specialistas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pritarus specialistų konsiliumui, įvertinęs gydymo efektyvumą, skiria tolesnį gydymą. Jei reikia – keičia augimo hormono dozes arba nutraukia gydymą. Receptas išrašomas laikotarpiui iki 3 mėnesių.

26. Pacientus iki 18 metų tiria ir gydo vaikų endokrinologo licenciją turintys specialistai, vyresnius kaip 18 metų pacientus – suaugusiųjų endokrinologai.