

Приложение 7
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМ.АКАД. Ё.Х. ТУРАКУЛОВА**

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ

«АКРОМЕГАЛИЯ И ГИПОФИЗАРНЫЙ ГИГАНТИЗМ»

ТАШКЕНТ 2025



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор РСНПМЦЭ
им.акад.Ё.Х.Туракулова

Алимов А.В.

« _____ » _____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
“АКРОМЕГАЛИЯ И ГИПОФИЗАРНЫЙ ГИГАНТИЗМ”**

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ

«АКРОМЕГАЛИЯ И ГИПОФИЗАРНЫЙ ГИГАНТИЗМ»

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«АКРОМЕГАЛИЯ И ГИПОФИЗАРНЫЙ ГИГАНТИЗМ»**

СПЕЦИАЛИСТЫ, ПРИВЛЕКАЮЩИЕСЯ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Код по: МКБ-10/11	Нозологическое название:	Специалисты по нозологии, привлекаемые для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты по нозологии, занимающиеся стационарной диагностикой и лечением	
		Основные ответственные специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты	Основные ответственные специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты
МКБ-10: E.22.0/5A60.0	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	Эндокринолог Терапевт СВ	Нейрохирург Рентгенолог Кардиолог Невропатолог Окулист Гинеколог Уролог	Эндокринолог Терапевт	Нейрохирург Рентгенолог/радиолог Кардиолог Невропатолог Окулист Гинеколог Уролог

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ АКРОМЕГАЛИИ

Мероприятия по	Название медицинской	По уровню и виду медицинской помощи	Минимальное	Срок лечения
----------------	----------------------	-------------------------------------	-------------	--------------

диагностике	помощи	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь			количество услуг или обследований (За каждый случай лечения)		
		СВП/СП	ЦМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня			
Консультация Специалиста (врача) Основная:	1. СВ	+					2 раза	Амбулаторное лечение: 7 дней. Стационарное лечение: 7- 10 дней, в зависимости от осложнения до 12 дней	
	2. Терапевт	+	+	+			2 раза		
	3. Эндокринолог		+	+	+	+	2 раза		
Примечание: По показаниям рекомендуются повторные посещения специалиста.									
Консультация Специалиста (врача) Дополнительная:	1. Кардиолог		+	+	+	+	1 раз		
	2. Невропатолог		+	+	+	+	1 раз		
	3. Окулист		+	+	+	+	1 раз		
	4. Нейрохирург					+	1 раз		
	5. Гинеколог	По показаниям							
	6. Уролог	По показаниям							
	7. Нейрохирург	По показаниям							
	9. Радиолог	По показаниям							
	Примечание: - в случае выявления у пациента осложнений, дополнительных или сопутствующих заболеваний в соответствии с показаниями, требуется обследование другими соответствующими узкими специалистами, указанными в Национальных клинических протоколах ;								
Лабораторные исследования Основные:	1. Гормон роста (ГР)			+	+	+	2-4 раза		
	2. Инсулиноподобный фактор роста (ИФР – 1) гормональные исследования				+	+	2- раза		
	3. Тест толерантности к глюкозе с определением гормона роста.				+	+	По показаниям		
	4. Суточный ритм гормона роста (при нормальном однократном исследовании)				+	+	По показаниям		
Примечание: Лабораторные исследования можно повторить по рекомендации узкого специалиста или при наличии показаний в процессе лечения.									
Лабораторные исследования Дополнительные:	1. ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, кортизол, эркин Т4, тестостерон, эстрадиол,			+	+	+			

	прогестерон, витамин Д, В-кросс лабс, остеокальцин, паратгормон.							
	2. Общий (клинический) анализ крови		+	+	+	+	1 раз	
	2. Общий (клинический) анализ мочи		+	+	+	+	1 раз	
	3. Биохимические анализы (глюкоза в крови, липидный спектр, креатинин, АлТ, АсТ, билирубин, калий, натрий, кальций, креатинин)		+	+	+	+	1 раз	

Примечание: Дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования могут проводиться исходя из уровня медицинского учреждения при выявлении у пациента осложнений/сопутствующих заболеваний..

Инструментальные исследования Основные:	1. МРТ хиазмально-селлярной области головного мозга			+	+	+	1 раз и по показаниям	
--	---	--	--	---	---	---	-----------------------	--

Примечание: Повторное инструментальное исследование проводится по назначению узкого специалиста или в процессе лечения по показаниям.

Инструментальные исследования Дополнительные:	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	2 раз	
	2. Окулист – поля зрения, острота зрения и другие		+	+	+	+	1 раз	
	3. УЗИ щитовидной железы и внутренних органов			+	+	+	1 раз	
	4. ЭхоКГ			+	+	+	1 раз	
	5. Рентгенография позвоночника и грудной клетки			+	+	+	1 раз	
	6. Денситометрия					+	1 раз	
	7. Колоноскопия					+	1 раз	
	8. Полисомнография					+	По показаниям	
	9. ЭЭГ					+	По показаниям	
	10. Электромиография					+	По показаниям	

Примечание: При выявлении у пациента осложнений/сопутствующих заболеваний проводятся повторные и дополнительные инструментальные диагностические исследования исходя из уровня медицинских учреждений.

***ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: 1. Показания к дневному стационару в ЦМП:** Ухудшение общего состояния, связанное с осложнением заболевания: артериальная гипертензия, ИБС; обструктивные заболевания легких; стадия декомпенсации вторичного сахарного диабета.

2. Показания к госпитализации в отделение эндокринологии клинической больницы и/или РМО и/или частной клиники:- Для коррекции заместительной гормональной терапии; Ухудшение общего состояния, связанное с осложнениями заболевания: артериальная гипертензия, ИБС; обструктивные заболевания бронхов; вторичный сахарный диабет в стадии декомпенсации; эндокринная энцефалопатия, интракраниальный гипертензионный синдром.

3. Показания в областные филиалы республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии: Для коррекции заместительной гормональной терапии; Гипопитуитаризм ; Ухудшение общего состояния связанное с осложнениями заболевания: декомпенсация вторичного сахарного диабета; несахарный диабет, стадия декомпенсации; эндокринная энцефалопатия, интракраниальный гипертензионный синдром.

4. Показания к направлению в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии/областных филиалов/ специализированных эндокринологических отделений клиник Высших учебных заведений:- Тяжелая степень гипопитуитаризма; хирургическое удаление опухоли гипофиза.

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По виду и степени оказания плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг и обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Другие исследования	1. Иммуноцитохимические методы: КI-67;P 53					+	После операции	
	2. Колоноскопия					+	1 раз	
	3. Полисомнография					+	По показаниям	
	4. ЭЭГ					+	По показаниям	
	5. Электрмиография					+	По показаниям	

Примечание: В случае выявления у пациента осложнений/сопутствующих заболеваний исходя от уровня медицинских учреждений можно провести дополнительные и повторные инструментально-диагностические исследования.

Перечень исследований может быть заполнен и повторен в зависимости от клинического состояния!

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Плановая хирургическая операция – является одним из первичных лечебных мероприятий, данная операция

проводится на основе стандартов нейрохирургических заболеваний аденом гипофиза.

Медикаментозное лечение

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По виду и степени оказания медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Наименование лекарственного препарата(международное непатентованное)	Дозировка и способ применения лекарственного препарата							
Октреотид ЛАР - Аналоги соматостатина длительного действия	Сандостатин® ЛАР	+	+	+	+	+	20- 30мг 1 раз каждые 28 дней	Назначается непрерывное лечение инъекционной формой препарата, под контролем ГР; ИФР-1. Отмена препарата проводится эндокринологом, после достижения неактивной стадии заболевания.
Каберголин	Достинекс, каберголин, каберголин орвилл	+	+	+	+	+	5-7,5 мг/сут	Назначается непрерывное пероральное лечение таблетками
Бромкриптин	Бромкриптин, бромэргон	+	+	+	+	+	1-1,5 мг/в неделю	бромкриптин, каберголин под контролем ГР;

								ИФР-1. Отмена препарата проводится эндокринологом, после достижения неактивной стадии заболевания.	
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По виду и степени оказания медицинской помощи						Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь					
(Международное непатентованное)название препарата	Дозировка и применение лекарственного средства	СВП/СП	ЦМП	Район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня			
Эсцина лизинат	(L-лизина эсцинат)				+	+	По показаниям	По показаниям	
Винпоцетин	Винпоцетин кавинтон				+	+	По показаниям	По показаниям	
Аргинин	Аргинин Тивортин				+	+	По показаниям	По показаниям	
Примечание: Препараты для лечения осложнений заболевания, назначаются в зависимости от выявленной нозологии, согласно стандартам данной нозологии.									
<i>Режимы лечения, приведенные в Национальных клинических протоколах (различные комбинации этих основных и дополнительных лекарственных средств), используются в соответствии с активностью заболевания и показаниями, и в соответствии с протоколами могут быть рекомендованы дополнительные лекарственные средства и дополнительные методы.</i>									

В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ АКРОМЕГАЛИЯ

При нозологии Акромегалия и гипофизарный гигантизм состояние, нуждающееся в неотложной медицинской помощи, может быть

вызвано осложнениями/сопутствующими заболеваниями, вызванными этим заболеванием, и в каждом случае оказываемая помощь осуществляется по стандарту выявленной нозологии.

(ЛЕЧЕБНОЕ/ПИТАНИЕ)

Режим питания	По виду и степени оказания медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. 15 – стол, постоянно	+	+	+	+	+

Примечание: нозология может варьировать в зависимости от осложнений заболевания

При нозологии Акромегалия и гипофизарный гигантизм профилактики не существует

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Мероприятия по диспансеризации	Название медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	1. СВП	+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
	2. Терапевт Необходимо наблюдать за изменениями внешности, за размером кистей и стоп, пальцев, характерную отечность. Мониторинг АД, ИМТ	+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	
	3.Эндокринолог: Объективный осмотр; Наблюдение гормональных показателей; контроль за основной и дополнительной терапией (пожизненно)		+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	

Примечание: Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний рекомендуется консультация других узких специалистов.

Лабораторные	1.Гормон роста(ГР),		+	2-4 раза в год в	Постоянно
--------------	---------------------	--	---	------------------	-----------

				зависимости от активности заболевания	
	2. Инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1) гормональные исследования		+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	
	3. Гормональные (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, кортизол, св Т4, тестостерон, эстрадиол.)		+	2-4 раза в год	
	4. Биохимические исследования (глюкоза крови, АЛТ, АСТ, креатинин, кальций, калий, натрий, липид спектр, коагулограмма фосфор)	+	+	2-4 раза в год	

Примечание: Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний рекомендуется лабораторные исследования.

Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	2 раза в год	Постоянно
	2. Окулист – поля зрения, острота зрения и другие		+	2 раза в год	
	3. УЗИ щитовидной железы и внутренних органов		+	1 раз в год	
	4. ЭхоКГ		+	1 раз в год	
	5. Рентген позвоночника и грудной клетки		+	1 раз в год	
	6. МРТ хиазмально-селлярной области головного мозга		+	1 раз в год	

Примечание: Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний, а также по показаниям проводятся дополнительные инструментальные исследования.

При нозологии Акромегалия и гипофизарный гигантизм состояние, нуждающееся в реабилитации и паллиативной помощи, может быть вызвано осложнениями/сопутствующими заболеваниями, вызванными этим заболеванием, и в каждом случае оказываемая помощь осуществляется по стандарту выявленной нозологии.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Название медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. СВП		+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
	2. Терапевт Необходимо наблюдать за изменениями внешности, за размером кистей и стоп, пальцев, характерную отечность. Мониторинг АД, ИМТ Лечебная гимнастика. Массаж Кардиореабилитация под наблюдением специалиста Психологическая помощь Социальная реабилитация	+	+	+		
	3.Эндокринолог: Объективный осмотр; Наблюдение гормональных показателей; контроль за основной и дополнительной терапией (пожизненно)		+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
<i>Примечание: Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний рекомендуется консультация других узких специалистов.</i>						
Лабораторные исследования	1.Гормон роста(ГР),		+	+	2-4раза в год зависимости от активности заболевания	Постоянно
	2.Инсулиноподобный фактор роста-1(ИФР-1) гормональные исследования		+	+	2-4раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно

	3.Гормональные (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, кортизол, свТ4,тестостерон,эстрадиол.)		+	+	2-4раза в зависимости от активности заболевания	Постоянно
--	---	--	---	---	---	-----------

Примечание: Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний проводятся лабораторные исследования в зависимости от ситуации.

Инструментальные исследования	1.ЭКГ					
	2.Окулист – поля зрения, острота зрения и другие		+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
	3. УЗИ щитовидной железы и внутренних органов				2-4раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
	4. ЭхоКГ		+	+	2-4раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
	5. Рентген позвоночника и грудной клетки		+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания марта	Постоянно

Примечание : Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний проводятся дополнительные инструментальные исследования в зависимости от ситуации.

При нозологии Акромегалия и гипофизарный гигантизм состояние, нуждающееся в реабилитации и паллиативной помощи, может быть вызвано осложнениями/сопутствующими заболеваниями, вызванными этим заболеванием, и в каждом случае оказываемая помощь осуществляется по стандарту выявленной нозологии.

Паллиативные мероприятия	Название медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП / ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность реабилитации
Консультация специалиста (врача)	Терапевт	+	+	+	2-4 раза в год в зависимости от активности заболевания	Постоянно
	Эндокринолог:		+	+		
	Кардиолог		+	+		
	Невропатолог		+	+		
	Окулист		+	+		
	Пульмонолог		+	+		
	Гинеколог		+	+		
	Уролог		+	+		
	Радиолог		+	+		
	Врач ЛФК		+	+		
	Психолог		+			

Примечание: Для оценки тяжести осложнений и сопутствующих заболеваний рекомендуется консультация других узких специалистов в зависимости от ситуации.

Лабораторные исследования	1. Гормон роста (ГР),		+	+	2-4 раза в год	Постоянно
	2. Инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1) гормональные исследования		+	+	2-4 раза в год	
	3. Гормональные (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, кортизол, свТ4, тестостерон, эстрадиол.)		+	+	2-4 раза в год	
Инструментальные исследования	1. ЭКГ				2-4 раза в год	Постоянно
	2. Окулист – поля зрения, острота зрения и другие		+	+	2-4 раза в год	
	3. УЗИ щитовидной железы и внутренних органов				2-4 раза в год	
	4. ЭхоКГ		+	+	2-4 раза в год	
	5. Рентген позвоночника и грудной клетки		+	+	В год 1 раз	
	6. МРТ хиазмально-селлярной области головного мозга				+	

Примечание: При нозологии Акромегалия и гипофизарный гигантизм состояние, нуждающееся в реабилитации и паллиативной помощи, может быть вызвано осложнениями/сопутствующими заболеваниями, вызванными этим заболеванием, и в каждом случае оказываемая помощь

осуществляется по стандарту выявленной нозологии.