

Правовые аспекты

пациентов с диагнозом акромегалия

Безбородова Ольга Федоровна начальник консультативно-правового отдела
ГАООРДИ

27.02.2016 г.

- **Федеральный закон**
 - **323 от 21.11.2011**
- **"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**

Статья 19 Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;
- 5) **получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;**
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

- Постановление Правительства РФ
 - № 95
 - от 20 февраля 2006 г.
- О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ
ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

Основные акценты

- **Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты РФ.**
- МСЭ проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.
- Специалисты бюро обязаны ознакомить гражданина с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

- Гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.
- В направлении на МСЭ, форма которого утверждается Министерством здравоохранения РФ, **указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.**
- Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, орган социальной защиты населения вправе направлять на МСЭ гражданина, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.
- Форма соответствующего направления на МСЭ, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством труда и социальной защиты РФ.

- В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на МСЭ, ему выдается справка, на основании которой **гражданин имеет право обратиться в бюро самостоятельно.**
- Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой **рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.**

Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

- МСЭ гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ).
- В главном бюро МСЭ гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, **требующих специальных видов обследования.**
- В Федеральном бюро МСЭ гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.
- МСЭ может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья.

- МСЭ проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем **обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.**
- При проведении МСЭ гражданина ведется протокол.
- В проведении МСЭ гражданина **по приглашению руководителя бюро** (главного бюро, Федерального бюро) **могут участвовать с правом совещательного голоса** представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также **специалисты соответствующего профиля** (консультанты)

- Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших МСЭ, на основе обсуждения результатов.
- **Решение объявляется гражданину, проходившему МСЭ, в присутствии всех специалистов, проводивших экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.**
- По результатам МСЭ гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро и специалистами, принимавшими решение, а затем **заверяется печатью.**
- Заключение консультантов, привлекаемых к проведению МСЭ, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт МСЭ гражданина или приобщаются к нему.
- Порядок составления и форма акта МСЭ гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты РФ, акт хранится 10 лет

- В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться **программа дополнительного обследования**, которая утверждается руководителем соответствующего бюро. Программа доводится до сведения гражданина, в доступной для него форме.
- Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА), которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

- Приказ Минтруда России
 - N 1171н от 29.12.2015

"Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы«

•

(Зарегистрировано в Минюсте России 05.02.2016 N 40949)

- МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 - ПРИКАЗ
 - от 17 декабря 2015 г. N 1024н (сменил 664н)
 - О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- **Критерием для установления инвалидности является**
 - **нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100%),**
 - **обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к**
 - **ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека**
 - **в их различных сочетаниях,**
 - **определяющих необходимость его социальной защиты.**

- Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, **определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.**
- Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, **определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").**

Классификации основных видов стойких расстройств функций организма

человека и степени их выраженности

- нарушения психических **функций**;
- нарушения языковых и речевых **функций**, письменной, вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования;
- нарушения сенсорных **функций**;
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) **функций**;
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной, **функции** кожи;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; **нарушение размеров тела**).

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

- I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне **от 10 до 30 процентов;**
- II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне **от 40 до 60 процентов;**
- III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне **от 70 до 80 процентов;**
- IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне **от 90 до 100 процентов.**

- Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с **количественной системой оценки, предусмотренной приложением к Приказу**
- **Если в приложении к Приказу отсутствует количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением МСЭ исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.**

- При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, **отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах.**
- Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека.
- При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека

а) способность к самообслуживанию:

- 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, подробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению :

- 1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации

- 1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) **способность к общению** - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

- 1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

- 2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

•1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

•2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

•3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

- 1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- 2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- 3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

•1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

•2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

•3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

- Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Критерий для установления инвалидности

- Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

- Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием установления инвалидности.
- Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

- Приложение к классификациям и критериям, используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. N 1024н



№ п/п	Классы болезней (по МКБ-10)	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	
1	Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней			J00 - J99		
<p>Примечание к пункту 1. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных болезнями органов дыхания, представленными в классе X болезней, и патологией с поражением преимущественно органов дыхания, представленной в других классах болезней, основывается преимущественно на оценке степени выраженности дыхательной недостаточности, обусловленной заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, частота пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений. Незначительная степень нарушения функций организма человека, обусловленных болезнями органов дыхания и иной патологией с поражением преимущественно органов дыхания, характеризуется хронической дыхательной недостаточностью I степени и оценивается от 10 до 30%; умеренная степень нарушения функций характеризуется хронической дыхательной недостаточностью II степени и оценивается от 40 до 60%; выраженная и значительно выраженная степень нарушения функций характеризуется хронической дыхательной недостаточностью III степени и оценивается от 70 до 100%.</p>						
1.1		Хронические болезни нижних дыхательных путей.		J40 - J47		
		Болезни, легкого, вызванные внешними агентами		J60 - J70		



Классы болезней по МКБ-10

1. Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней
2. Болезни системы кровообращения (класс IX) и патология с поражением преимущественно органов системы кровообращения, представленная в других классах
3. Болезни органов пищеварения (класс XI) и патология с поражением преимущественно органов пищеварения, представленная в других классах болезней
4. Болезни мочеполовой системы (класс XIV) и патология с поражением преимущественно органов мочеполовой системы, представленная в других классах болезней

5. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III), и патология других органов и систем организма, вовлекающая иммунный механизм, и представленная в других классах болезней
6. Болезни нервной системы (класс VI) и поражения нервной системы, представленные в других классах
7. Психические расстройства и расстройства поведения (класс V)
8. Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII)
9. Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII)
10. Комбинированное нарушение зрения и слуха, а также нарушения артикуляции (речи) и голосообразования

- 11. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV) и патология органов эндокринной системы, представленная в других классах болезней**
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII)
13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII и патология опорно-двигательного аппарата из других рубрик, приводящая преимущественно к нарушению статодинамической функции)
14. Новообразования (класс II)

11	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV) и патология органов эндокринной системы, представленная в других классах болезней			E00 - E90		
----	---	--	--	-----------	--	--

Примечание к пункту 11.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций эндокринной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается на оценке характера и степени выраженности симптоматики, результатов клинических и инструментальных методов исследования, а также возможности компенсации нарушенных функций с применением современных методов реабилитации.

11.1		Болезни щитовидной железы		E00 - E07		
------	--	---------------------------	--	-----------	--	--

Примечание к подпункту 11.1.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных патологией щитовидной железы, производится с учетом того, что данная патология хорошо поддается лечению современными лекарственными препаратами и, как правило, не приводит к стойкому нарушению функций организма. К умеренным нарушениям функций могут приводить осложнения заболеваний щитовидной железы, оценка выраженности которых проводится только после достижения компенсации основного заболевания.

11.1.1			Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью и сходные состояния	E01		
--------	--	--	--	-----	--	--

11.1.1.1					Клинико-функциональная характеристика заболевания характеризуется доброкачественным течением, хорошо поддающимся лечению и сопровождающемуся нестойкими незначительно выраженными	10
----------	--	--	--	--	---	----

11.4.3			Гиперфункция гипофиза.	E22		
			Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0		
11.4.3.1					Акромегалия (и гипофизарный гигантизм), незначительно выраженная, при дисгормональной миокардиодистрофии с незначительными нарушениями функции кровообращения, незначительно выраженным гипертензионно-ликворном синдромом, незначительно выраженными нарушениями зрительных и психических функций	10 - 30
11.4.3.2					Акромегалия (и гипофизарный гигантизм), умеренно выраженная, при дисгормональной миокардиодистрофии с умеренными нарушениями функции кровообращения, умеренно выраженным гипертензионно-ликворном синдромом, умеренными нарушениями зрительных и психических функций, сопровождающаяся признаками внешнего уродства	40 - 50
11.4.3.3					Выраженная клиническая картина акромегалии при недостаточном эффекте от лечения (резистентность к лечению) с выраженным сужением полей зрения, выраженными психическими, неврологическими, кардиальными нарушениями, сопровождающаяся признаками внешнего уродства	70 - 80

11.4.3.4					Значительно выраженные проявления гиперфункции гипофиза со значительно выраженными оптическими, психическими, неврологическими и кардиальными нарушениями, сопровождающаяся признаками внешнего уродства	90 - 100
11.4.4			Гипофункция и другие нарушения гипофиза.	E23		
			Гипопитуитаризм	E23.0		
11.4.4.1					Гипогонадотропный гипогонадизм	20
11.4.4.2					СТГ-недостаточность карликовости без	20
11.4.4.3					СТГ-недостаточность карликовостью с	40
11.4.4.4					Пангипопитуитаризм, медикаментозная компенсация или субкомпенсация	30
11.4.4.5					Пангипопитуитаризм с умеренно выраженными эндокринными, неврологическими и/или психическими нарушениями	50

Дополнительная информация о наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваниях, которые развиваются при акромегалии, отраженных в классификациях и критериях, используемых при МСЭ:

- 2.1 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
- 3.1 Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей
 - 3.1.1 Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса)
- 3.6 Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы
 - Желчнокаменная болезнь (холелитиаз). Холецистит
- 3.7 Грыжи
- 4.1 Мочекаменная болезнь.
- 5.5. Системные поражения соединительной ткани (из класса XIII)
- 6.1 Эпизодические и пароксизмальные расстройства. Мигрень
- 6.7 Цереброваскулярные болезни
- 7.4 Расстройства настроения (аффективные расстройства) депрессия
- 8.2 Сужение полей зрения (периферическое по радиусу от точки фиксации)
- 11.2 Сахарный Диабет
- 13.2 Патология конечностей
 - 13.3.1 Сколиоз, Остеохондроз позвоночника. Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела.

