

## SSK-10 kods

### E89. Pēcmanipulāciju hipotireoze

#### 1. Izmeklēšana

Laboratoriskā:	Funkcionālā un instrumentālā diagnostika:	Konsultatīvā:
<u>Sijājošā:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Asins aina: eritrocīti, leukocīti, to formula, hemoglobīns, trombocīti, retikulocīti</li><li>TSH, FT4 koncentrācija asinīs</li><li>Tireoglobulīns (endokrinologa kompetencē)</li><li>Lipidogramma -kopējais holesterīns, zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBLH), augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABLH) un triglicerīdi (Tg)</li><li>Alat, Kreatinīns, GFĀ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>EKG</li><li>Vairogdziedzera USG</li><li>EhoKG</li><li>Veloergometrija</li><li>Holera monitorēšana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ķirurgs</li><li>Neirologs</li><li>LOR speciālists</li><li>Kardiologs</li><li>Psihologs</li></ul>
<u>Diagnozi apstiprinošā:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>TSH, FT4, FT3 koncentrācija asinīs</li></ul>		
<u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>PTH, Ca, D3 vitamīns</li></ul>		

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

Laboratoriski – 5-28 dienas

#### 3. Ārstēšana

Režims:	Konservatīvā ārstēšana	Ķirurģiska ārstēšana	Darba nespējas ilgums
<ul style="list-style-type: none"><li>Ambulators</li><li>Stacionārs – smagos gadījumos (kardiāla dekompensācija, psihiski traucējumi,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Levotiroksīns</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Vieglos gadījumos darba nespējas nav</li><li>Dekompensētas hipotireozes gadījumos ar šķidruma aizturi</li></ul>

smaga šķidrums aizture, koma vai prekoma)			un kardiālu dekompensāciju – darba nespējas ilgumu nosaka individuāli
---	--	--	---

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

- Hormonu deficīta kompensēšana ar levotiroksīnu
- Klīnisko simptomu izzušana
- Normāla TSH, FT3, FT4 un Ca koncentrācija asinīs

#### 5. Rehabilitācija

Nav

#### 6. Komplikāciju un recidīvu profilakse

- Adekvāta terapija ar levotiroksīnu, nodrošinot normālu TSH, FT4, FT3 līmeni asinīs
- Veicot medikamentu titrāciju analīžu kontrole (TSH, FT4, FT3) reizi 3 mēnešos vai biežāk, ja nepieciešams un atrasties endokrinologa novērošanā
- Ja slimība ir labi kompensēta – analīžu kontrole (TSH, lipidogramma) reizi 6-12 mēnešos, endokrinologa konsultācija 1 reizi gadā
- Ja operēts vairogdziedzera vēzis, tad analīžu kontrole (Tireoglobulīna, TSH, FT4, FT3) un vairogdziedzera USG reizi 6-12 mēnešos vai biežāk, ja nepieciešams un atrasties onkologa vai endokrinologa novērošanā
- Ja hormonu līmenis nav normas robežās, ir komplikācijas – atkārtota endokrinologa konsultācija