

## SSK-10 kods

### E02. Subklīniska joda trūkuma hipotireoze

#### E.03. Citi hipotireozes varianti

##### 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>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>Neirologs</li><li>Psihologs</li><li>Kardiologs</li><li>Oftalmologs</li></ul>
<u>Diagnozi apstiprinošā:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>TSH, FT4, FT3 koncentrācija asinīs</li><li>TPO un TG antivielas (endokrinologa kompetencē)</li></ul>		
<u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika:</u> B <sub>12</sub> deficīta anēmija Celiakija Hipopituitārisms KSS		<ul style="list-style-type: none"><li>Gastroenterologs</li><li>Kardiologs</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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Levotiroksīns</li></ul>	Pēc indikācijām, ja vairogdziedzera mezgli vai liela	<ul style="list-style-type: none"><li>Vieglos gadījumos darba nespējas nav</li></ul>

gadījumos (kardiāla dekompensācija, psihiski traucējumi, smaga šķidruma aizture, koma vai prekoma)		struma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dekompensētas hipotireozes gadījumos ar šķidruma aizturi un kardiālu dekompensāciju – darba nespējas ilgumu nosaka individuāli</li> </ul>
--	--	--------	--

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

- Hormonu deficīta kompensēšana ar levotiroksīnu
- Klīnisko simptomu izzušana
- Stabili normāla TSH, FT3, FT4 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 hormonu līmenis nav normas robežās, ir komplikācijas – atkārtota endokrinologa konsultācija