

## SSK-10 kods

### E05. Tireotoksikoze (hipertireoze)

#### 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, EGĀ</li><li>Alat</li><li>TSH, brīvā tiroksīna (FT4) koncentrācija asinīs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>US vairogdziedzerim</li><li>EKG</li><li>EhoKG</li><li>Holtera monitorēšana</li><li>Acu ehobiometrija</li><li>MRI retrobulbārai telpai (endokrinologa kompetencē)</li><li>Vairogdziedzera scintigrāfija (endokrinologa kompetencē)</li><li>DT vairogdziedzerim un videnei, ja liela, retrosternāla struma, ja trahejas un barības vada kompresijas simptomātika</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kardiologs</li><li>Oftalmologs</li><li>Ķirurgs</li></ul>
<u>Diagnozi apstipriņošā:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>TSH, brīvā tiroksīna (FT4), brīvā trijodtironīna (FT3) koncentrācija asinīs</li><li>TPO antivielas, TG antivielas, TSHR antivielas (endokrinologa kompetencē)</li></ul>		

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

Laboratoriski – 5 līdz 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, sirds ritma traucējumi, smaga, progresējoša oftalmopātija, tireotoksiska krīze)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Antitireoīdie medikamenti (tiamazols, propiltiouracils)</li><li>Bēta adrenoblokatori (anaprilīns, metaprolols, bisoprolols)</li><li>Radioaktīvā joda terapija</li><li>Glikokortikosteroīdu pulsa terapija pēc indikācijām, ja smaga oftalmopātija (endokrinologa kompetencē)</li><li>Plazmaferēze pēc indikācijām, ja</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ja nepadodas konservatīvai terapijai</li><li>Ja medikamentozās terapijas blaknes</li><li>Ja liela struma ar trahejas un barības vada kompresijas simptomātiku</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1-6 nedēļas līdz līdz klīnisko simptomu labošanās</li><li>Gadījumos, kad tireotoksikoze slikti padodas terapijai vai gadījumos, kad ir smaga, progresējoša oftalmopātija – darba nespēju nosaka individuāli</li></ul>

	smaga oftalmopātija (endokrinologa kompetencē)		
--	--	--	--

#### **4. Izārstēšanas kritēriji**

Klīnisko simptomu izzušana

Normāla TSH, FT3, FT4 koncentrācija asinīs

#### **5. Rehabilitācija**

Nav

#### **6. Komplikāciju un recidīvu profilakse**

- Novērošana dinamikā pie endokrinologa ar regulāru vairogdziedzera hormonu kontroli dinamikā:
  - Ja aktīva slimība, tad analīžu kontrole (TSH, FT4, FT3 un asins aina, Alat, ja nepieciešams) ar 2-8 nedēļu intervālu
  - Ja panākta laba hormonu kompensācija ar uzturošo medikamentozo terapiju, tad analīžu kontrole (TSH, FT4 ) ar 3-12 mēnešu intervālu
  - TSHR antivielu noteikšana endokrinologa kompetencē pirms iespējamās tireostatiskās terapijas pārtraukšanas
  - Ja slimības remisija un tireostatiskā terapija pārtraukta, tad analīžu kontrole (TSH, FT4) un vairogdziedzera USG ar 6-12 mēnešu intervālu un 1 reizi gadā endokrinologa konsultācija