

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დააფუძვლათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 16 აგვისტოს № 260/ო ბრძანებით

## ჰიპოთირეოზის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

# ჰიპოთირეოზის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში (პროტოკოლი)

## 1. განმარტება

ჰიპოთირეოზი არის ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის პათოლოგიური დაქვეითებით ან თირეოიდული ჰორმონების მიმართ რეზისტენტობით გამოწვეული კლინიკური სინდრომი.

განასხვავებენ პირველად, მეორეულ, მესამეულ და პერიფერიულ ჰიპოთირეოზს.

- **პირველადი ჰიპოთირეოზის** დროს ფარისებრი ჯირკვალი სხვადასხვა მიზეზების გამო თირეოიდულ ჰორმონს არასაკმარისი რაოდენობით გამოიმუშავებს. ის გამოწვეულია ან ფარისებრი ჯირკვლის (ფჯ) მოფუნქციონირე ქსოვილის შემცირებით ან ფჯ-ის ჰორმონების სინთეზის დარღვევით.
- **ცენტრალური ჰიპოთირეოზი** აერთიანებს მეორეულ და მესამეულ ჰიპოთირეოზს, რომელთა მიზეზია ჰიპოფიზის, ჰიპოთალამუსისა და ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზის კომპლექსის დაავადებები.
- **პერიფერიული (ქსოვილოვანი) ჰიპოთირეოზი** წარმოადგენს კაზუსტიკური შემთხვევებს.
- **სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის** (ასევე მსუბუქ ჰიპოთირეოზს) დიაგნოზზე საუბარია მაშინ, როდესაც თავისუფალი T4-ის დონე სისხლში ნორმის ფარგლებში, ხოლო თტჰ ის კონცენტრაცია მცირედ მომატებულია.

## 2. ჰიპოთირეოზის სხვადასხვა ფორმის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

დიაგნოზი ემყარება: ანამნეზსა და ფიზიკურ გასინჯვას, თუმცა დიაგნოზის დასადგენად გადაწყვეტი როლი მიეკუთვნება სისხლში თტჰ-ის მკვეთრმატებას და T4 –ის ნორმალურ ან დაქვეითებულ მაჩვენებელს.

### (ა) პირველადი ჰიპოთირეოზის დიაგნოსტიკის კრიტერიუმები

ჰიპოთირეოზი	დამახასიათებელი ნიშნები
სუბკლინიკური (ლატენტური)	დგინდება ძირითადად სისხლში ჰორმონების მონაცემებით, უსიმპტომო ან არასპეციფიური ნიშნების არსებობისას თტჰ-ის მომატებით (არა უმეტეს 10 ს.ერთ/ლ) როდესაც თავისუფალი თიროქსინის დონე ჯერ კიდევ ნორმის ფორმალურ ფარგლებშია.
მანიფესტირებული (კლინიკურად გამოხატული)	გამოხატული კლინიკური სურათი თტჰ-ის მკვეთრი მომატებით (> 10 სერთ/ლ) და/ან თირეოიდული ჰორმონების დაკლებით
გართულებული (მძიმე მიმდინარეობის)	გამოხატული მძიმე გართულებები. პოლისეროზიტი, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა, პარენქიმული ორგანოების დისტროფია, კრეტინიზმი, ჩიყვი და სხვ.

### (ბ) ჰიპოთირეოზის სხვადასხვა ფორმის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

მაჩვენებელი	ჰიპოთირეოზის ტიპი		
	პირველადი	მეორეული	მესამეული
თირეოტროპული ჰორმონი (თტჰ)	ნორმაზე მეტია	ნორმაზე ნაკლებია ან ნორმალური	ნორმაზე ნაკლებია ან ნორმალური
T3	ნორმალური ან ნორმაზე ნაკლებია	ნორმალური ან ნორმაზე ნაკლებია	ნორმალური ან ნორმაზე ნაკლებია
T4	ნორმაზე ნაკლებია	ნორმაზე ნაკლებია	ნორმაზე ნაკლებია
თტჰ-ის სინჯი	უარყოფითი	დადებითი	დადებითი
თრჰ*- ის სინჯი	ჰიპერერგიული პასუხი	ანერგიული პასუხი	შენელებული პასუხი

\* თრჰ – ჰიპოთალამური თირეოტროპინ-რელიზინგ-ჰორმონი

### 3. ჰიპოთირეოზის პოლიორგანული სიმპტომები და ნიშნები

სისტემები	სიმპტომები	ნიშნები
ზოგადი	დადლილობა/ძილიანობა	პერიორბიტული შეშუპება
	ზოგადი სისუსტე, ცხვირით სუნთქვის გამწვანება, სმენის დაქვეითება, ხმის ჩახლეჩა	კანის საფარველის სიფერმკრთალე გამხდარი სახე და ხელები, ჰიპოთერმია, სიმსუქნე, ჰიპერქოლესტერინემია, ქსანტელაზმები
ენდოკრინული	-	ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება, მიქსედემური ხასიათის შეშუპება
	მენორაგია	გალაქტორეა
მეტაბოლიზმი	სიცივის აუტანლობა	ჰიპოთერმია
	წონის მომატება	სიმსუქნე
ფსიქიკური სფერო	გუნება-განწყობის გაუარესება	დეპრესია
ძვალ-კუნთოვანი	ართრალგია, მიალგია	ოსტეოპოროზი
კანი	კანის სიმშრალე	ფრჩხილების მტვრევადობა
	თმის ცვენა, მათ შორის წარბების ლატერალურ ნაწილში, ფრჩხილების მტვრევა	კანის ტურგორის დაქვეითება, ალოპეცია, თმების გაუხეშება, კაროტინის მომატების გამო შესაძლოა მოყვითალო ფერი მიქსედემური შეშუპება,
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი	შეკრულობა	მეგაკოლონი, მაკროგლოსია,
	უმადობა გემოვნების შესუსტება,	ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადება, სანაღვლე გზების დისკინეზია
სასუნთქი სისტემა	ხვრინვა	ჰიპოვენტილაცია ძილის აპნოე
გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	ქოშინი	ბრადიკარდია სისტოლური წნევის დაქვეითება და დიასტოლურის მომატება წუთმოცულობის შემცირება პერიკარდიული გამონაჟონი კარდიომეგალია/გულის შეფუგებითი უკმარისობა ინტერსტიციალური შეშუპების გამო გულის მოცულობის გაზრდა, “მიქსედემატოზური” გულის სინდრომი, არტერიული ჰიპოტონია ან არტერიული ჰიპერტენზია. თუ გული მცირე ზომისაა, საჭიროა ჰიპოფიზური ჰიპოთირეოზის ან პირველადი თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობის გამორიცხვა. არაეთვაროვანია აზრი იმის შესახებ, იწვევს თუ არა მიქსედემა კორონარული დაავადებებს, მაგრამ ჰიპოთირეოზით დაავადებულებში კორონარული დაავადებები მეტადაა გავრცელებული (მტკიცებულების დონე IV).

ნერვული სისტემა	პარესთეზიები	ბრადიკინეზია
	მგრძობელობის დაქვეითება	პერიფერიული მგრძობელობის დაქვეითება
	ემოციური ლაბილობა	ატაქსია
	აზროვნების შენელება თავის ტკივილი, მეხსიერების დაქვეითება, ძილიანობა, დეპრესიები	დემენცია, ფსევდომიმოტონია, ჰიპორეფლექსია, ზოგჯერ – ჰიპოფიზის მეორადი ადენომის ან “ცარიელი” თურქული კეხის სინდრომის ფორმირება მხედველობის დარღვევები(დამახასიათებელია მეორადი ჰიპოთირეოზისთვის)
სისხლი	-	ოთხი მექანიზმით განპირობებული ანემია: ჰემოგლობინის სინთეზის დარღვევა; მენორაგიასთან დაკავშირებული რკინის დაკარგვა, ისევე როგორც რკინის ნაწლავებიდან შეწოვის დაქვეითება; ანემია: ჰიპო- ან ნორმოქრომული, რკინადეფიციტური, მეგალობლასტური, სისხლის შედედების დარღვევები, ფოლიუმდეფიციტური ანემია. ვიტ. B12 დეფიციტით გამოწვეული პერნიციოზული ანემია (მტკიცებულების დონე IV)
თირკმლის ფუნქცია	-	გლომერული ფილტრაციის შემცირების გამო, სითხის გამოყოფის შესუსტება (მტკიცებულების დონე IV)

#### 4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

(ა) ჰიპოთირეოზის დიაგნოსტიკისთვის რეკომენდებული გამოკვლევები

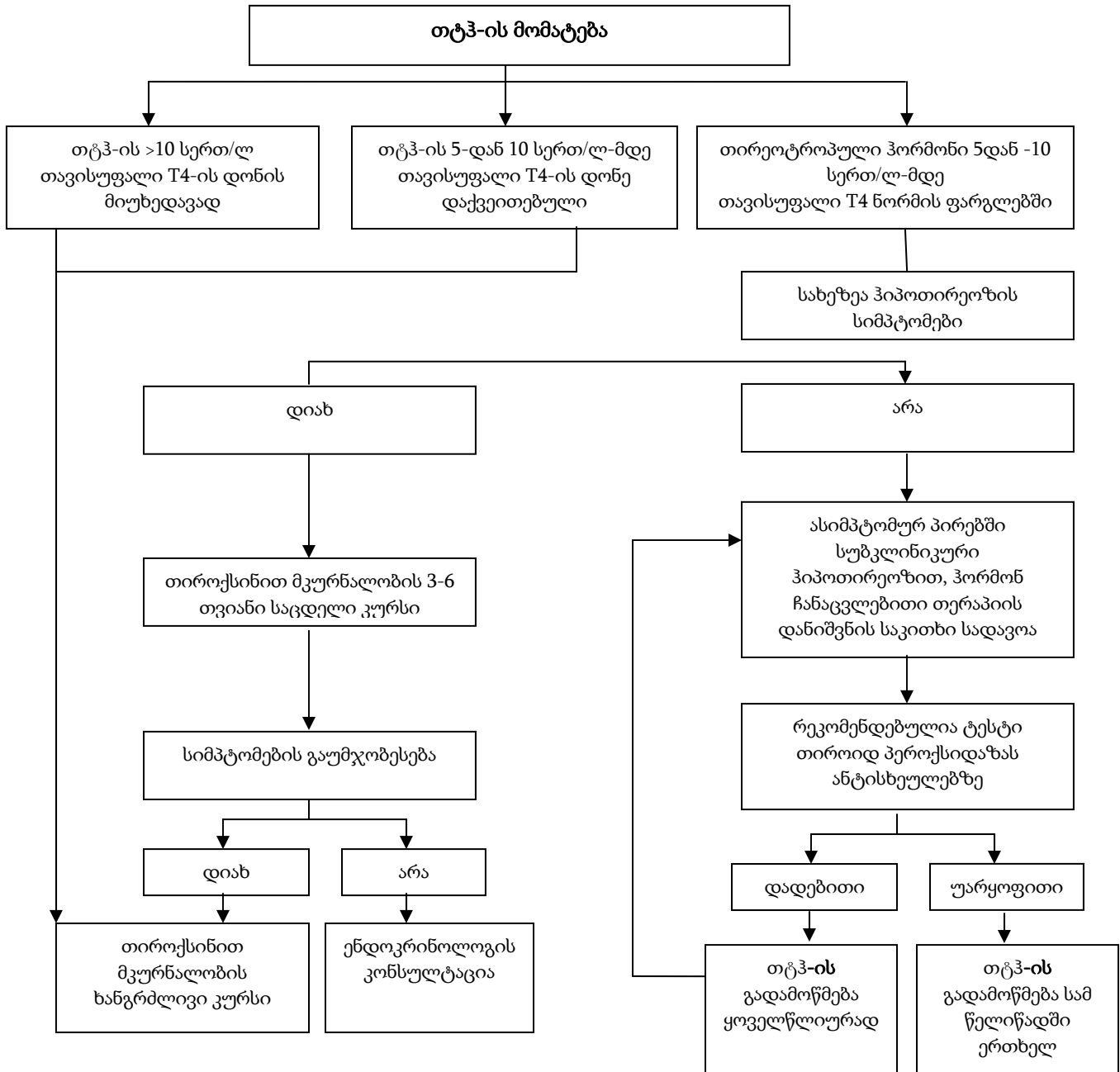
ლაბორატორიული გამოკვლევა	მნიშვნელობა
თირეოტროპული ჰორმონის დონის განსაზღვრა	თუ ტტჰ-ის დონე ნორმის ფარგლებს სცილდება, ოჯახის ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას შემდგომი მოქმედების შესახებ, რაც შეიძლება მოიცავდეს: (ა) დიაგნოზის დადასტურების მიზნით <b>ტტჰ-ის</b> გადამოწმებას განმეორებითი ანალიზით; (ბ) მკურნალობის სქემის შერჩევას; (გ) ენდოკრინოლოგის კონსულტაციის აუცილებლობის განსაზღვრას და ვიზიტის ორგანიზებას (რეკომენდაციის ხარისხი D).
<b>გამოკვლევები, რომლებიც ენდოკრინოლოგის გადაწყვეტილებით სრულდება</b>	
სისხლში თავისუფალი T4-ის დონის განსაზღვრა.	თუ ტტჰ-ის დონე მომატებულია, სისხლში თავისუფალი T4-ის დონის განსაზღვრა, <b>ცენტრალურ ჰიპოთირეოზსა</b> და, ბევრად გავრცელებულ, <b>პირველად ჰიპოთირეოზს</b> შორის დიფერენცირების საშუალებას იძლევა.
T3-ის დონის განსაზღვრა.	რეკომენდებულია კლინიკურად საექვო შემთხვევებში, როდესაც <b>ტტჰ-ის</b> ცვლილება არ არის გამოხატული და T4-იც ნორმაშია.
თირეოიდული ანტისხეულები-ანტი-თირეოიდული პეროქსიდაზა და ანტითირეოგლობულინური ანტისხეულები.	ღირებულია ჰიპოთირეოზის ეტიოლოგიის ან მომავალში ჰიპოთირეოზის აღმოცენების ალბათობის პროგნოზირების თვალსაზრისით. <sup>6</sup>
ფარისებრი ჯირკვლის სკანირება, ულტრასონოგრაფია ან ორივე ერთად	რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში თუ საექვოა ფარისებრი ჯირკვლის სტრუქტურული დაზიანება (კვანძები ან ინფილტრატი)

ბ) დიაგნოზის დაზუსტებისა და შემდგომი მართვის გეგმის შემუშავების მიზნით აუცილებელია ენდოკრინოლოგთან პაციენტის მიმართვა, თუ:

- საექვოა ცენტრალური გენეზის ჰიპოთირეოზი;
- საექვოა ქვემწვავე თირეოიდიტი (დე კერვენის თირეოიდიტი);
- 16 წლამდე ასაკის პაციენტები;
- ორსულები ან ქალები მშობიარობის შემდგომ პერიოდში;
- პაციენტები სერიოზული თანმხლები დაავადებებით (გულის იშემიური დაავადება, მკურნალობა ამიოდარონით ან ლითიუმით და ა.შ.);
- პაციენტები, რომელთა მდგომარეობა ლევოთიროქსინით მკურნალობის ფონზე უარესდება.

## 5. მკურნალობის სქემა

ჰიპოთირეოზის მართვის ალგორითმი მოზრდილებში\*



შენიშვნა: ალგორითმი არ შეეხება ორსულებს

**ჰიპოთირეოზის მკურნალობის დროს მნიშვნელოვანია შემდეგი ასპექტების გათვალისწინება:**

- არჩევს პრეპარატს ჰიპოთირეოზის ნებისმიერი ტიპის დროს წარმოადგენს ლევოთიროქსინი.
- ტრიოდთირონი არ გამოიყენება ჰიპოთირეოზის ჩანაცვლებითი თერაპიის დროს.
- ავადმყოფის მდგომარეობის სუბიექტური გაუმჯობესება ჰიპოთირეოზის სწორი მკურნალობის დროს მოხდება თანდათანობით რამოდენიმე კვირის განმავლობაში.
- სრული თერაპიული ეფექტი (ეუთირეოზი) მიიღწევა მკურნალობის დაწყებიდან არანაკლებ 2-3 თვის შემდეგ.
- საერთო T4 ნორმალიზდება მკურნალობის დაწყებიდან 5-6 კვირის შემდეგ საერთო T3 ნორმალიზდება მკურნალობის დაწყებიდან 2-4 დღის შემდეგ.
- თტჰ-ის დონე მცირდება ნორმალურ მაჩვენებლამდე მკურნალობის დაწყებიდან 6-8 კვირის შემდეგ.

**რეკომენდაციები ლევოთიროქსინის დოზირების თაობაზე**

**(ა) 65 წელზე ახალგაზრდა ასაკის ავადმყოფები კარდიალური პათოლოგიის გარეშე**  
L-T4-ის დოზა შეადგენს 1.5 მკგ-ს სხეულის მასის 1 კგ-ზე. საორიენტაციო საწყისი დოზა:

- ქალები \_ 50-70 მკგ/დღეში
- მამაკაცები \_ 75-100 მკგ/დღეში

**(ბ) კარდიალური პათოლოგიის მქონე და/ან 65 წელზე ხანდაზმული ასაკის ავადმყოფები**

- L-T4-ის საწყისი დოზა შეადგენს 12.5 მკგ-ს დღეში
- დოზა გაიზარდოს 12.5 მკგ-ით ორი თვის ინტერვალით თტჰ-ის დონის ნორმალიზაციამდე და ჩატარდეს კორექცია კარდიალური სიმპტომების გაჩენის ან გაუარესების შემთხვევაში.
- პაციენტების ამ ჯგუფში საწყისი მკურნალობის დასანიშნად აუცილებელია **ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია.**

**(გ) სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზის შემთხვევაში რეკომენდებულია ლევოთიროქსინი საწყისი დოზით 25-50 მკგ დღეში. დოზის ტიტრაცია ხდება 25-დან 50 მკგ-მდე მატებით მომდევნო 6-8 კვირის მანძილზე თტჰ-ის სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევამდე (0.4-4.2 სერთ/ლ).**



## 6. მეთვალყურეობა

- პაციენტის მიერ მკურნალობის რეჟიმის დაცვის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია მისი კონსულტირება ლევოთიროქსინის რეგულარული მიღების მნიშვნელობის თაობაზე (რეკომენდაციის ხარისხი D).
- თუ ლევოთიროქსინის ადეკვატური დოზის მიუხედავად თტ3-ის დონე მომატებული რჩება, გასათვალისწინებელია მკურნალობის რეჟიმის დარღვევა, მედიკამენტური ურთიერთქმედების ან მალაბსორბციის (მაგ. არადიაგნოსტირებული ცელიაკია) შემთხვევები (რეკომენდაციის ხარისხი D).
- ლევოთიროქსინის პარალერულად ახალი მედიკამენტის დანიშვნისას გასათვალისწინებელია მედიკამენტური ურთიერთქმედების ალბათობა. კერძოდ (ა) შემდეგი მედიკამენტები აფერხებენ ლევოთიროქსინის შეწოვას: კალციუმის მარილები, რკინა, ალუმინის ჰიდროქსიდი, ქოლესტირამინი; (ბ) შემდეგი მედიკამენტები ზრდიან ლევოთიროქსინის კლირენსს: ფენიტონი; კარბამაზეპინი; ფენობარბიტალი; რიფამპიცინი (რეკომენდაციის ხარისხი B).
- თტ3-ის და თავისუფალი T4-ის განსაზღვრა რეკომენდებულია ლევოთიროქსინით მკურნალობის დაწყებიდან 8-12 კვირაში. ანალიზის შედეგების შესაბამისად უნდა მოხდეს დოზის კორექცია (რეკომენდაციის ხარისხი C).
- ლევოთიროქსინის სტაბილურად ერთი და იგივე დოზით მიღებისას თტ3-ის დონის გადამოწმება საკმარისია წელიწადში ერთხელ (რეკომენდაციის ხარისხი C).
- ზოგიერთ შემთხვევაში, როდესაც ჰიპოთირეოზის პროგრესირების რისკი მომატებულია (მაგ. ორსულები, ესტროგენების მიღება, წონის მკვეთრად დაკლება) საჭიროა უფრო ხშირი მონიტორინგი (რეკომენდაციის ხარისხი C).
- თუ ლევოთიროქსინის ფონზე პაციენტის მდგომარეობა უარესდება, საჭიროა მისი დაუყოვნებელი მიმართვა ენდოკრინოლოგთან (რეკომენდაციის ხარისხი D).

## 7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი -

ჰიპოთირეოზის მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

## 8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაქვემო პრაქტიკაში ჰიპოთირეოზის მართვისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში #2.

### ცხრილი #2 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
<b>ადამიანური</b>		
ოჯახის ექიმი	კლინიკური შეფასება თირეოტროპულ ჰორმონზე ანალიზის დანიშვნა დიაგნოზის დადასტურება ან ენდოკრინოლოგთან მიმართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა	-
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	თიროქსინის რეგულარული მიღების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება;	-
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	-
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	-
<b>მატერიალურ-ტექნიკური</b>		
ლაბორატორიული შესაძლებლობები თირეოტროპული ჰორმონის განსასაზღვრად	დიაგნოზის დადასტურება	სასურველია ადგილზე/ან მიმართვა შესაფერის ლაბორატორიაში
ჰიპოთირეოზის თაობაზე პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები.	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი
დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები შემდეგი გამოკვლევებისთვის: <ul style="list-style-type: none"> <li>ფარისებრი ჯირკვლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა</li> <li>იზოტოპური სცინტიგრაფია</li> <li>წვრილი ნემსით ასპირაციული ბიოფსია</li> <li>ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილის მიმართ ანტისხეულების განსაზღვრა</li> </ul>	დიფერენციული დიაგნოსტიკა	მიმართვა ენდოკრინოლოგთან

## ჰიპოთირეოზის მართვა ზოგადსაეჭიშო პრაქტიკაში

### ინფორმაცია პაციენტებისათვის

ჰიპოთირეოზი-ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებაა და მის მიერ ორგანიზმისთვის აუცილებელი ნივთიერების (ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონის) არასაკმარისი რაოდენობით გამომუშავებას გულისხმობს. ფარისებრი ჯირკვალი პეპელას ფორმის ორგანოა და კისრის წინა ნაწილში მდებარეობს. ნორმაში ფარისებრი ჯირკვალი თვალთ შუქმჩნეველია. მისი გადიდება ჯირკვლის დაზიანებაზე მიუთითებს. ფარისებრი ჯირკვლის გადიდებას და მისი ნორმალური ფუნქციონირების დარღვევას ჩიყვს უწოდებენ. ზოგჯერ ფარისებრი ჯირკვალი იმდენად დიდდება, რომ ყლაპვას და სუნთქვასაც კი შეიძლება შეუშალოს ხელი.

ჩიყვი საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა და ქალებში უფრო ხშირად გვხვდება, ვიდრე მამაკაცებში.

ჰიპოთირეოზის მიზეზებს შორის აღსანიშნავია შემდეგი:

**იოდის ნაკლებობა**, რაც საქართველოში ჩიყვის ხშირი მიზეზია. იოდი მიკროელემენტი, რომელიც ზღვის წყალსა და ნიადაგში მოიპოვება, საიდანაც საკვების ჯაჭვში აღწევს. ადამიანის ორგანიზმი იოდს თევზის, ბოსტნეულის და რძის პროდუქტების საშუალებით იღებს. იოდი აუცილებელია ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონის წარმოსაქმნელად. თუ ორგანიზმი იოდს არასაკმარისი რაოდენობით იღებს, ფარისებრი ჯირკვალი ზომაში მატებას იწყებს. იოდის ნაკლებობის აღმოფხვრა წარმატებითაა შესაძლებელი იოდიზირებული მარილის მოხმარებით, რაც დღეისათვის იოლად ხელმისაწვდომია. თუმცა, იმ ადამიანებისთვის, ვინც უმარილო დიეტას მისდევს ან მკაცრი ვეგეტარიანელია, უკეთესი არჩევანი იოდის დიეტური დანამატებია, რის შერჩევაშიც ექიმი დაგეხმარებათ.

**ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი** - დაავადებაა, როდესაც ორგანიზმი თავად “ებრძვის” ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილს და თრგუნავს მის მიერ ჰორმონის გამომუშავების უნარს.

**სხვა მიზეზებს** შორის აღსანიშნავია ორსულობა, ინფექციები, ზოგიერთი მედიკამენტი, სხივური თერაპია, თამბაქოს მოწევა. გასათვალისწინებელია, რომ ისპანახის, მიწის თხილის, სოიას მარცვლებისა და ტოფუს (მზადდება სოიას რძისგან) ჭარბი მოხმარება ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციონირების დათრგუნავს იწვევს. ასევე არასასურველია იოდის ჭარბი მოხმარება.

### **როგორ ვლინდება ჰიპოთირეოზი?**

ჰიპოთირეოზის დროს ადამიანი უჩივის უჩვეულოდ ძლიერ დაღლილობას, საერთო სისუსტეს, უგუნებობას. ხშირია კანის სიმშრალე, თმის გაძლიერებული ცვენა, წარბების გათხელება და შესაძლოა დაკარგვაც კი. გამოხატულია კუნთების ტკივილი, სმენის გაუარესება, მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, ტკივილი გულის არეში და შეკრულობა. მოსალოდნელია წონაში მატებაც.

### **როგორ ხდება ჰიპოთირეოზის დიაგნოზის დასმა?**

ჰიპოთირეოზის დიაგნოზის დასადასტურებლად მოწოდებულია ლაბორატორიული გამოკვლევა, რაც სისხლში ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების განსაზღვრის საშუალებას იძლევა. ოჯახის ექიმი ზუსტად განსაზღვრავს თუ რა სახის გამოკვლევები უნდა ჩაიტაროთ და ვის მიმართოთ დამატებითი კონსულტაციისთვის.

### **როგორ ხდება ჰიპოთირეოზის მკურნალობა?**

ჰიპოთირეოზის სამკურნალოდ ინიშნება **თიროქსინით**, რომელიც ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონის ხელოვნური შემცველია. მკურნალობის შედეგი დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად ზუსტად დაიცავთ დანიშნულ რეჟიმს. თიროქსინის მიღება აუცილებელია ხანგრძლივად. მკურნალობის თვითნებურად შეწყვეტა და წამლის გამოტოვება დაუშვებელია. დეტალურ ინფორმაციას თქვენთვის საჭირო მკურნალობის რეჟიმის შესახებ ექიმისაგან მიიღებთ.