

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları (E00-E90)
---------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Kazımova Z.
---	--------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
E01	Qalxanabənzər vəzinin yod çatmamazlığı ilə bağlı xəstəlikləri və oxşar hallar <i>Çıxarılıb:</i> anadangəlmə yod çatmamazlığı sindromu (E00.–) yod çatmamazlığı nəticəsində meydana çıxan subklinik hipotireoz (E02)
E02	Yod çatmamazlığı ilə əlaqədar subklinik hipotireoz
E04	Qeyri-toksik urun digər formaları <i>Çıxarılıb:</i> anadangəlmə ur: • ƏGO • diffuz • parenximatoz (E03.3) yod çatmamazlığı ilə bağlı ur (E00-E02)

Müalicə

Diffüz ur

Konservativ müalicə:

Müalicənin birinci mərhələsində uşaqların, yeniyetmələrin və böyüklərin (40 yaşdan aşağı) böyük əksəriyyətinə gündə 100-200 mkq dozada **Kalium yodidin (potassium iodide)** təyini tövsiyə olunur.

40 yaşdan yuxarı diffuz qeyri-toksik urlu xəstələr üçün TSH səviyyəsinin illik təyini ilə dinamik müşahidə və 12 ayda bir dəfə qalxanabənzər vəzinin ultrasəs müayinəsi tövsiyə olunur.

Hamiləlik dövründə ilk dəfə diffuz ur aşkar edildikdə, kalium yodidin 250 mkq dozada təyin edilməsi məsləhət görülür.

Əgər hamiləlikdən əvvəl qadın kombinasiyalı terapiya (**levotiroksin natrium + kalium yodid**) almışsa, hamiləlik dövründə də onu davam etdirmək tövsiyə olunur.

Cərrahiyyə

Diffuz qeyri-toksik ur böyük ölçüdə olduqda və/və ya ətrafdakı orqanlarda sıxılma olduqda cərrahi əməliyyat tövsiyə olunur.

Digər müalicə

Diffuz qeyri-toksik ur və qalxanabənzər vəzinin böyük həcmli üçün tirotropin alfanın tətbiqi ilə radioyod terapiyası da tövsiyə edilə bilər. Radioaktiv nuklid natrium yodidlə müalicə qalxanabənzər vəzinin həcmnin 50%-ə qədər azalmasına səbəb olur.

Düyünlü/çox düyünlü ur

Konservativ müalicə:

Düyünlü qeyri-toksik urün konservativ müalicəsi üçün heç bir üsul yoxdur.

Qalxanabənzər vəzinin disfunksiyası, kosmetik qüsurlar və sıxılma sindromu olmadıqda kolloid düyünlü urla olan xəstələrdə dinamik monitorinq tövsiyə olunur: qalxanabənzər vəzinin ultrasəsi, qanda TSH səviyyəsinin hər 6-12 ayda bir öyrənilməsi.

Cərrahiyyə

Düyünlü zobun cərrahi müalicəsi aşağıdakılar üçün tövsiyə olunur:

- qalxanabənzər vəzinin bədxassəli şişləri və ya İncə İynə aspirasiya biopsiyası (İİAB) nəticələrinə əsasən onlara şübhə;
- yerli sıxılma sindromuna səbəb olan retrosternal düyünlü və ya çox düyünlü ur
- düyünlü və ya çox düyünlü zəhərli ur;
- həyat keyfiyyətini aşağı salan kosmetik qüsurlar.

Düyünlü və ya çox düyünlü zəhərli ur olan xəstələrə radioyod terapiyası tövsiyə olunur.

Uşaqlarda, ətrafdakı tiroid toxumasına mutagen təsirlərin təhlükəsi, eləcə də avtonom düyünlü karsinomanın daha tez-tez aşkarlanması səbəbindən düyünlü və ya çox düyünlü zəhərli ur üçün cərrahi müdaxilə tövsiyə olunur. Düyünlü zobun bəzi formaları üçün **Etanol (ethanol)** perkutan inyeksiyası tövsiyə olunur. 95% etanol iri törəmələrdə düyün həcmnin millitrlinə 0,5 – 1 ml dozada yeridilir. Maye aspirasiya edildikdən sonra 3-5 ml etanol kistoz törəməyə yeridilir. İnyeksiyalar həftədə 1 - 2 dəfə həyata keçirilir və müalicə, iri törəmələrin ölçüsündən asılı olaraq, adətən 3 - 4 inyeksiyadan sonra başa çatır. Bu müalicə növü üçün göstərişlər, İİAB nəticələri şiş prosesini tamamilə

istisna edərsə, boyun kosmetik qüsurlarına səbəb olan böyük maye komponenti olan qalxanabənzər vəzinin kistoz düyünləri və düyün birləşmələridir.

Ədəbiyyat

Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода
Клинические рекомендации РФ 2018-2020 (Россия)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%B8-%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D1%81%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D1%81-%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BC-%D0%B9%D0%BE%D0%B4%D0%B0-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2020/16671>