

Bērniem ar vairogdziedzera saslimšanām

Klīniskais ceļš

Autori: Asoc. prof. Iveta Dzīvīte Krišāne

Dr. Ināra Kirillova

Dr. Jurgita Gailite

Dr. Una Lauga – Tuņina

1. Pacients/Vecāks

Vairogdziedzeru saslimšanu raksturojums:

Bērnu vecumā galvenās vairogdziedzera saslimšanas bērniem – hronisks autoimūns tireoidīts, hipertireoze, dažādas etioloģijas hipotireoze, vairogdziedzera mezgli, kākslis.

Vairogdziedzera slimību simptomātika ir nespecifiska, reizēm simptomi attīstās vairāku mēnešu laikā un atkarīgi no slimības ilguma, stadijas, attīstības un progresēšanas ātruma, kā arī no bērna vecuma un organisma individuālām īpatnībām. Jāņem vērā, ka slimību manifestācija nav atkarīga no iemesliem, bet slimību klīniskā aina cieši saistīta ar vairogdziedzera darbības traucējumu veidu - pastiprinātu vai nepietiekošu vairogdziedzera hormonu darbību. Vairogdziedzera hormoni būtiski ietekmē bērnu augšanas procesu, kaulu sistēmas attīstību, ka arī veic metabolisma regulāciju.

Hipotireoze ir stāvoklis, kas rodas vairogdziedzera hormonu deficīta rezultātā.

Hipotireozi iedala iedzimtā un iegūtā formās, primārā un centrālā (sekundārā) formā.

Hipertireoze (Tireotoksikoze) ir stāvoklis, vairogdziedzera hormonu pārprodukcijas vai vairogdziedzera šūnu bojājuma ar hormonu izdalīšanu asinsritē.

Vairogdziedzera mezgli - jebkuras lokālas vairogdziedzera struktūras pārmaiņas tiek sauktas par vairogdziedzera mezgliem.

2. Sūdzības

Hipotireozes simptomi nespecifiski, attīstās lēni.

Biežākās sūdzības zīdaiņu vecumā - lēns augšanas temps, psihomotorās attīstības atpalicība, aizcietējumi, ieilgusi dzelte, aužu tūskainība.

Biežākās sūdzības bērniem un pusaudžiem - nogurums, miegainība, nespēja koncentrēties, dzimum attīstības traucējumi, menstruālā cikla traucējumi, lēns augšana temps, aukstuma intolerance, tūskainība vai aužu pastozitāte, svara pieaugums, emocionāla labilitāte, galvassāpes, mialģijas un artralģijas, diskomforta sajūta kaklā, palielināts vairogdziedzeris, sausa āda, sausi mati, pastiprināta matu izkrišana, apetītes samazināšanās, aizcietējumi, smagos gadījumos lēna sirds darbība, zems arteriālais spiediens, pazemināta ķermeņa temperatūra.

Hipertireoze aina nereti var imitēt somatoformas veģetovaskulāras distonijas masku. Hipertireozes biežākās sūdzības: sirdsklauves, paātrināta sirds darbība, paaugstināts arteriālais spiediens, kākslis (palielināts vairogdziedzeris), pastiprināta uzbudināmība, nervozitāte, miega traucējumi, ķermeņa un roku pirkstu tremors (trīce), nogurdināmība, pastiprināta svīšana, novājēšana pie paaugstinātas apetītes fonā, nestabila vēdera izeja, subfebrīla temperatūra, eksoftalms (palielinātas acis).

Mezglu gadījumā, sūdzības parasti nav, retos gadījumos vizuāli pamanāmi mezgli, kā izspīlējumi kakla priekšpusē, vai palielināts asimetrisks vairogdziedzeris, reti mezgls taustāms kā cietāks veidojums vairogdziedzera masā; vēlīni pie infiltratīvas mezgla augšanas- rīšanas traucējumi, balss piesmakums, apgrūtināta elpošana kas reti novērojami bērnu vecumā. Vairogdziedzera darbība parasti nav traucēta, reti novēro vieglu hipotireozes vai hipertireozes ainu.

Palielināts vairogdziedzeris vai kamola sajūta kaklā.

Latvijā agrīnai iedzimtās hipoterozes atklāšanai tiek veikts jaundzimušo skrīnings, 48 – 72 dzīves stundā, nosakot TSH līmeni asins paraugā no jaundzimušā papēža.

3. Ģimenes ārsts

Vairāku sūdzību kombinācija varētu liecināt par vairogdziedzera saslimšanu, taču diagnosticēt to, var vienīgi ārsts.

Izvērtējot bērna stāvokli ārsts, ja nepieciešams nosaka vairogdziedzera hormonu koncentrāciju asinīs, kā arī pieņem lēmumu par izmeklējumu apjomu, ārstēšanu, novērošanas taktiku.

Pozitīva jaundzimušā iedzimtās hipotireozes skrīninga rezultāta gadījumā ģimenes ārsts saņem informāciju no Bērnu slimnīcas Reto slimību centra, veic atkārtoto jaundzimušā skrīningu un atkarībā no rezultātiem pieņem lēmumu par novērošanu (negatīva skrīninga rezultāta gadījumā) vai bērnu endokrinologa steidzamās konsultācijas nepieciešamību, aizpildot Bērnu slimnīcas Steidzamības rindas pieteikumu (pozitīva skrīninga rezultāta gadījumā).

Ārsts nosaka bērnu endokrinologa konsultācijas nepieciešamību un tās kārtību - plānveida vai steidzamības rindas kārtībā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, nosūta bērnu slimnīcas neatliekamas medicīniskās palīdzības nodaļā, izsniedzot pacientam nosūtījumu u27 formu.

4. Izvērtē klīniku

(Izvērtēt klīniku var gan ģimenes ārsts, gan ārsts speciālists)

- Dzimšanas un ģimenes anamnēze, it īpaši pievēršot uzmanību datiem par vairogdziedzera saslimšanām un autoimūnām slimībām ģimenē, bērna anamnēzes datiem par pārciestām slimībām, jonizējošo starojumu kakla reģionam, lietotiem un lietojamiem medikamentiem, bērna uztura īpatnībām, uztura bagātinātāju lietošanu, specifiskām dietām un vitamīna D profilaksi.
- Izvērtē veselības stāvokli un esošās medicīniskas problēmas (hroniskas slimības; elpošanas un sirds problēmas, kaulu sistēmas un kuņģa-zarnu trakta darbības īpatnības vai traucējumus; ādas un muskulatūras īpatnības; psiholoģiskos, redzes un intelektuālās attīstības traucējumus; iedzimtas anomālijas).
- Izvērtē, kad pamanītas sūdzības, to secību.
- veicot klīnisku izvērtējumu pievērš īpašu uzmanību: bērna augumam, svaram, augšanas ātrumam, dzimum attīstības pakāpei (pēc Tannera), TA, pulsam, ķermeņa temperatūrai, vairogdziedzera apjomam un blīvumam, acu simptomiem, kakla limfadenopātijai, rīšanas problēmām, balss tembra izmaiņām- piesmakumam, apgrūtinātai elpošanai.

5. Izmeklēšana

Ģimenes ārsts vai ārsts speciālists nosaka vairogdziedzera hormonu līmeni asinīs un, ja nepieciešams, specifiskas vairogdziedzera antivielas asinīs, nosūta uz vairogdziedzera sonogrāfiju (US), retāk vairogdziedzera scintigrāfiju vai vairogdziedzera mezgla biopsiju, kā arī veic citus nepieciešamos izmeklējumus. Izmeklējumu apjoms atkarīgs no pacienta stāvokļa un iespējamās slimības.

- Vairogdziedzera: sonogrāfija, scintigrāfija, punkcijas biopsija - Nacionālā veselības dienesta apmaksāti izmeklējumi ar Nacionālā veselības dienesta līguma esošā ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu,
- TSH – Nacionālā veselības dienesta apmaksāts izmeklējums, 1 reizi gadā; individuāli pacientiem ar konstatēto vairogdziedzera saslimšanu ar Nacionālā veselības dienesta līguma esošā ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu,
- FT4 - NVD apmaksāts ar Nacionālā veselības dienesta līguma esošā bērnu endokrinologa nosūtījumu, vai ja konstatē izmainītu TSH līmeni ar Nacionālā veselības dienesta līguma esošā ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu,
- FT3, AV/TPO, AV/Tg, Tg, AV/TSH-R - Nacionālais veselības dienests apmaksā ar Nacionālā veselības dienesta līguma esošā bērnu endokrinologa nosūtījumu,

6. Kalcitonīns – Nacionālais veselības dienests neapmaksā, maksas izmeklējums.

7. Ārstēšana

Hipotireoze:

Hipotireozes gadījumā, Levothyroxina terapijas (tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem), nodrošināšanai bērniem līdz 3 gadu vecuma, izmantojama BKUS steidzamības rinda.

Hipotireozes gadījumā, bērniem vecumā no 3-18gadi, ja atkārtoti konstatē TSH >10mu/l , ārstēšanā jānozīmē Levothyroxins, (atkarībā no ģimenes ārsta kompetences līmeņa)

Latentas (subklīniskai) hipotireozes gadījumā, ja atkārtoti konstatēta TSH <10mu/l, bērniem vecumā no 3-18 gadi lēmums par ārstēšanu ar Levothyroxinu jāpieņem kopā ar vecākiem bērnu endokrinologa konsultācijā, apspriežot potenciālus ieguvumus un riskus.

Hipertireoze:

Smagu formu gadījumā (izteiktas tahikardija, tahiaritmija, arteriālā hipertensija, tremoru(trīce) jānozīmē beta-blokatori un pacients jānosūta uz Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu, kur iespējama bērnu endokrinologa konsultācija.

Pārējiem pacientiem ar hipertireozi nozīmē Thiamazolu (atkarībā no ģimenes ārsta kompetences līmeņa) un nosūta pacientu konsultācijai pie bērnu endokrinologa Bērnu slimnīcā steidzamības rindas kārtībā, lai nodrošinātu nepieciešamo izmeklēšanu un ārstēšanu, nepieciešamības gadījumā terapijai pievieno Beta-blokatorus.

Vairogdziedzera mezgli:

Ārstēšana nozīmējama tikai tad, ja konstatēti vairogdziedzera darbības traucējumi, ārstēšana atbilstoši hipotireozes vai hipertireozes situācijai.

8. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa

Pārsvārā hipotireozes ārstēšana bērniem notiek ambulatori, tieši hipotireozes dēļ, bērnu vecumā, nav raksturīga smagu bīstamu dzīvībai stāvokļu attīstība, bet pie smagas hipotireozes, konstatējot miksedēmu, bradikardiju, hipotermiju, hipotensiju) bērni būtu stacionējami NPN, kur iespējama bērnu endokrinologa konsultācija.

Pārsvārā hipertireozes ārstēšana bērniem notiek ambulatori, tieši hipertireozes dēļ, bērnu vecumā, nav raksturīga smagu bīstamu dzīvībai stāvokļu attīstība, bet pie smagas hipertireozes, konstatējot izteiktu tahikardiju, tahiaritmiju, arteriālo hipertensiju, tremoru hipertermiju, jānozīmē beta-blokatori un pacients jānosūta uz neatliekamā palīdzības nodaļu, kur iespējama bērnu endokrinologa konsultācija.

Vairogdziedzera mezgli - parasti nav indikāciju stacionēšanai, stacionējami ja konstatēti vairogdziedzera darbības traucējumi, atbilstošs hipotireozes vai hipertireozes situācijai.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā - bērnam, ja nepieciešams, sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību, bērnu endokrinologs veic klīnisku izvērtējumu, un nepieciešamos izmeklējumus, ja tie nav veikti iepriekš, individuāli apsver papildu izmeklējumu veikšanu un citu speciālistu konsultāciju nepieciešamību. Atkarībā no bērna stāvokļa, izmeklējumu rezultātiem pieņem lēmumu par bērna ārstēšanu stacionārā, izsniedzot nosūtījuma u27 formu vai ambulatorā kārtā, sastādot dinamiskas ambulatoras novērošanas un ārstēšanas plānu.

8. BKUS steidzamības rindas pieteikums endokrinologam

Indikācijas bērnu endokrinologa konsultācijai:

- bērni ar hipotireozi līdz < 3 gadu vecuma;
- bērni ar smaga hipotireoze;
- bērni ar hipertireozi;
- vairogdziedzera mezgli, ja konstatē disfāģiju (rīšanas traucējumi), disfoniju (balss tembra izmaiņas), palielinātus kakla limfmezglus, Ultrasonogrāfija novēro mezglu malignitātes riska pazīmes, apsverama ja bērna vecums <10gadi, ātra mezgla augšana.

Bērnu endokrinologs veic klīnisku izvērtējumu un nepieciešamos izmeklējumus, ja tie nav veikti iepriekš, individuāli apsver papildu izmeklējumu veikšanu un citu speciālistu konsultāciju nepieciešamību. Atkarībā no bērna stāvokļa, izmeklējumu rezultātiem pieņem lēmumu par bērna ārstēšanu stacionārā, izsniedzot nosūtījuma u27 formu vai ambulatorā kārtā, sastādot dinamiskas ambulatoras novērošanas un ārstēšanas plānu.

9. Bērnu endokrinologa konsultācija plānveida rindas kārtā

Indikācijas bērnu endokrinologa konsultācijai:

- bērni ar hipotireozi;
- bērni ar hipertireozi;
- bērni ar tireoidītu;
- bērnu ar vairogdziedzera mezgliem.

Bērnu endokrinologs veic klīnisku izvērtējumu un nepieciešamos izmeklējumus, ja tie nav veikti iepriekš, individuāli apsver papildu izmeklējumu veikšanu un citu speciālistu konsultāciju nepieciešamību (sniedzot nepieciešamos nosūtījumus). Atkarībā no bērna stāvokļa, izmeklējumu rezultātiem pieņem lēmumu par bērna ārstēšanu stacionārā, izsniedzot nosūtījuma u27 formu vai ambulatorā kārtā, sastādot dinamiskas ambulatoras novērošanas un ārstēšanas plānu.

10. Citu speciālistu konsultācijas

Bērnu endokrinologs veic klīnisku izvērtējumu un individuāli apsver citu speciālistu konsultāciju nepieciešamību (izsniedzot nepieciešamos nosūtījumus u27 forma)

11. Stacionārs

Stacionēšanas (ārstēšanas slimnīcā) indikācijas

Pārsvārā vairogdziedzera slimību ārstēšana bērniem notiek ambulatori, bērnu vecumā, nav raksturīga smagu bīstamu dzīvībai stāvokļu attīstība, teorētiski pastāv smagas hipotireozes vai hipertireozes formas attīstības risks, kad bērni būtu stacionējami.

Vairogdziedzera mezglu gadījumā stacionēšana būtu vēlama: izmeklēšanās periodā, bērniem līdz pubertātes vecuma (<10gadi) vai individuālu psiholoģisko īpatnību dēļ, vispārējās anestēzijas nodrošināšanai, vairogdziedzera mezgla biopsijas veikšanai (mainoties anestēzijas nodrošināšanas noteikumiem, iespējami nākotnē veicami ambulatori vai Dienas stacionārā) vai/un operatīvai terapijai.

Bērnu endokrinologs stacionārā veic klīnisku izvērtējumu un nepieciešamos izmeklējumus, ja tie nav veikti iepriekš, individuāli apsver papildu izmeklējumu veikšanu un citu speciālistu konsultāciju nepieciešamību stacionāra ietvaros. Sasniedzot bērna pašsajūtas un stāvokļa uzlabošanu vai veicot nepieciešamos izmeklējumus bērnu izraksta mājās, sastādot dinamiskas ambulatoras novērošanas un ārstēšanas plānu.

12. Bērnu endokrinologa novērošana

Bērna novērošana notiek sadarbībā ar ģimenes ārstu.

Ģimenes ārsta dinamiska novērošana:

- Antropometrisko parametru kontrole;
- Vairogdziedzera apjoma un blīvuma, TA, pulsa, acu simptomu kontrole vadoties no klīniskās ainas;
- Pubertātes stadijas izvērtēšana pēc Tannera reizi 6 mēnešos;

- Atpazīt bērna veselības stāvokļa pasliktināšanos, nepieciešamības gadījumā koriģēt ārstēšanu vai nosūtīt pie bērnu endokrinologa.

Dinamiska novērošana pie bērnu endokrinologa:

Pēc vairogdziedzera slimības diagnosticēšanas bērnu endokrinologa dinamiska novērošana vēlama:

Hipotireoze:

- Līdz 1 mēneša vecumam TSH līmeņa un bērna endokrinologa konsultācija individuālā kārtā, vadoties no klīnikas;
- no 1mēn līdz 3 gadu vecumam TSH kontrole un bērnu endokrinologa konsultācija reizi 3 mēnešos, vai vadoties no klīniskās ainas;
- no 3 līdz 18 gadu vecumam TSH kontrole reizi 6 mēnešos, bērnu endokrinologa konsultācija reizi 6 – 12 mēnešos.

Hipertireoze:

- ik 3-6 nedēļas līdz vairogdziedzera hormonu līmeņa stabilizācijai, pēc tam ik 3-4 mēnešus, vai individuāli, vadoties no klīniskās ainas.

Vairogdziedzera mezgli:

- individuāli, atkarībā no konstatētās patoloģijas, veicamās terapijas un klīniskās ainas.

Autoimūna tireoidīta gadījumā:

- TSH līmeņa kontrole reizi 6 mēnešos, bērnu endokrinologa konsultācija reizi 6-12 mēnešos, vai individuāli, vadoties no klīniskās ainas.

Subkūta tireoidīta gadījumā:

- individuāli, vadoties no klīniskās ainas.

13. Ārstēšana

Ambulatora ārstēšana

- Pilnvērtīgs, sabalansēts vecumam atbilstošs uzturs,
- D vitamīna profilakse,
- Fiziskā slodze atkarībā no konstatētās patoloģijas
- Ja nepieciešams, ārstēšana ar Levotiroxīnu (tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem), ārstēšanas ilgums atkarīgs no konstatētas slimības un saskaņojams individuāli (hipotireoze)
- Ārstēšana ar Thiamazolu (tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem) 18-24 mēnešus, ja netiek sasniegta stabila remisija apspriežama tālākā ārstēšana ar Thiamazolu, operatīvā vai radioaktīvā ārstēšana – apspriežamas individuālā kārtā; ja nepieciešams ārstēšana ar beta-blokatoriem (hipertireoze)
- Vairogdziedzera mezglu ārstēšana atkarīga no vairogdziedzera mezgla biopsijas rezultātiem, iespējama novērošana, konservatīvā ārstēšana, operatīvā vai/un radioaktīvā ārstēšana,
- Ambulatora pacienta novērošana dinamikā

14. Informācija vecākiem

Rekomendācijas vecākiem:

- Nozīmētās ārstēšanas regulāra lietošana, nodrošinot labu līdzestību;
- Bērnu endokrinologa dinamiskās novērošanas vizīšu regulāra apmeklēšana;
- Piefiksēt pirmās sekundārās dzimum pazīmes sākšanās laiku;
- Atpazīt bērna veselības stāvokļa pasliktināšanos, par to ziņot ģimenes ārstam.

Biežāk uzdotie jautājumi:

Kas ir un kur atrodas vairogdziedzeris?

Vairogdziedzeris ir organisma endokrīnās sistēmas dziedzeris, kura forma atgādina taureni un kas atrodas kakla priekšpusē zem "Ādama ābola".

Kāda ir nozīme vairogdziedzerim cilvēka organismā?

Vairogdziedzeris ražo nozīmīgas bioloģiski aktīvas vielas – vairogdziedzera hormonus (T4 – tiroksīns un T3 – Trijodtironīns), kuri ir ļoti svarīgi organisma darbībai. Šie hormoni regulē tauku, oglekļa hidratu un olbaltumu vielmaiņu, kā arī kontrolē ķermeņa temperatūru, augšanas un dzimumattīstības procesu un mentālā attīstības procesu.

Kas ir hipotireoze?

Hipotireoze ir vairogdziedzera slimība ar pavājinātu hormonu ražošanu, kuras rezultātā tiek ietekmēta organisma vielmaiņa, augšanas un dzimumattīstības procesi un mentālās attīstības procesi.

Kā izpaužas hipotireoze? Kādas ir hipotireozes pazīmes?

Hipotireozes pazīmes ir nespecifiskas, attīstās pakāpeniski, bet, ja slimība netiek atklāta, tad slimības pazīmes kļūst izteiktākas. Biežāk sastopamās pazīmes – nogurums, aukstuma sajūta, matu trauslums, sausa āda, sejas pietūkums, vairogdziedzera palielinājums, lēns augšanas un dzimumattīstības temps, menstruālā cikla traucējumi, mentālie traucējumi (mācīšanās grūtības, pasliktināta atmiņa, u.c.).

Kas ir hipertireoze?

Hipotireoze ir vairogdziedzera slimība ar pastiprinātu hormonu ražošanu, kuras rezultātā tiek ietekmēta organisma vielmaiņa, augšanas un dzimumattīstības procesi un mentālās attīstības procesi.

Kā izpaužas hipertireoze? Kādas ir hipertireozes pazīmes?

Biežāk sastopamās pazīmes ir nervozitāte, miega traucējumi, pastiprināta svīšana, ķermeņa un roku pirkstu trīce, sirdsklauves, paātrināta sirds darbība, paaugstināts asinsspiediens, palielināts vairogdziedzeris.

Kas jādara, ja bērnam ir šādas pazīmes?

Ir jāapmeklē ģimenes ārsts vai pediatrs, kurš veiks apskati un nepieciešamos izmeklējumus, un atkarībā no rezultātiem izlems vai ir nepieciešams apmeklēt bērnu endokrinologu.

Kādi izmeklējumi būs nepieciešami?

Būs nepieciešams veikt asins analīzes, lai precīzi izvērtētu vairogdziedzera darbību un precizētu darbības traucējumu veidu. Vēl būs jāveic vairogdziedzera sonogrāfisko izmeklējumu.

Kādus jautājumus mums uzdos veselības aprūpes profesionāli (ārsti)?

Ārstu interesēs ģimenes slimību vēsture, īpaši pievēršot uzmanību autoimūnām slimībām un vairogdziedzera slimībām ģimenē, veiktajām vairogdziedzera operācijām ģimenē, bērna iepriekšējām slimībām, lietotiem un lietojamiem medikamentiem, apstarošanai kakla un galvas rajonam.

Kāda ārstēšana un kādi izmeklējumi tiks nozīmēti?

Bērnu endokrinologs nozīmē papildu izmeklējumus – asins analīzes, sonogrāfiskos izmeklējumus un citus izmeklējumus atkarībā no slimības un ja būs nepieciešams, nozīmēs ārstēšanu. Hipotireozes gadījumā tiks nozīmēts sintētisks vairogdziedzera hormons – Levothyroxin, ārstēšana ir vienkārša un droša, kuras rezultātā normalizēsies vairogdziedzera hormoni un pakāpeniski izzudīs hipotireozes pazīmes. Hipertireozes gadījumā tiks nozīmētas medikaments Tiamazols, kura darbības rezultātā normalizēsies vairogdziedzera hormoni un pakāpeniski izzudīs hipertireozes pazīmes. Individuālos gadījumos tiek nozīmēti arī beta-adrenoblokatori ar mērķi normalizēt sirds ritmu.

Kādi ir iespējamie ārstēšanas blakusefekti?

Levothyroxin – blakusefekti novērojami ļoti reti, var izpausties kā alerģiski izsitumi uz ādas, kā arī, lielo devu lietošanas gadījumā, miega traucējumi, pastiprināta svīšana, paātrināta sirds darbība.

Tiamizols – blakusefekti novērojami reti, var izpausties kā alerģiski izsitumi uz ādas, slikta dūša, galvassāpes, asins ainas izmaiņas (agranulacitoze), blakusefekti parasti attīstās pirmos trīs ārstēšanas mēnešos, dēļ kā novērošanas laikā tiek pievērsta vecāku uzmanību infekcijas simptomiem – paaugstināta temperatūra, sāpes kaklā, kad būtu neatliekami jāapmeklē ģimenes ārsts vai pediatrs. Kā arī novērošanas laikā tiek veiktas ne tikai hormonu analīžu kontroles un asins rādītāju kontrole.

Cik ilgi jālieto nozīmētos medikamentus?

Medikamentu lietošanas ilgums ir individuāls un atkarīgs no konkrētas slimības smaguma pakāpes un bērna vecuma. Medikamentu ārstēšanas ilgums un deva ārstēšanas laikā var mainīties optimālās devas piemeklēšanas nolūkā.

Cik bieži būs jāapmeklē endokrinologs?

Bērnu endokrinologs ārstēšanas laikā vajadzēs apmeklēt atkārtoti, kā arī būs jāveic izmeklējumi, bet apmeklējumu laiki, ārstēšanas un izmeklējumu apjoms, tiks saskaņoti individuāli atkarībā no konkrētas slimības.

Kas notiks, ja ārstēšana tiks pārtraukta?

Slimības ārstēšanu nedrīkst pārtraukt, kad izzūd slimības pazīmes, jo tādā gadījumā slimības pazīmes pakāpeniski atgriežas. Ārstēšanas pārtraukšana vienmēr būtu jāaskaņo ar ārstu.

Kas notiks, ja vairogdziedzera slimība netiks ārstēta?

Vairogdziedzera neārstētas slimības var būtiski ietekmēt veselības stāvokli, izraisot augšanas un dzimumattīstības traucējumus, menstruālā cikla traucējumus, mentālo funkciju traucējumu, holesterīna un cukura līmeņa izmaiņas. Neārstēta hipotireoze ir riska faktors vairogdziedzera mezglu attīstībai,

Vai bērniem mēdz būt vairogdziedzera mezgli?

Vairogdziedzera mezgli bērnu vecumā sastopami reti, bet tomēr arī bērniem mēdz būt vairogdziedzera vēzis, kādēļ jebkurš veidojums vairogdziedzērī jāuztver kā riska faktors vairogdziedzera vēzim un jākonsultējas pie ģimenes ārsta vai pediatra, lai veiktu nepieciešamos izmeklējumus.

Kas jāievēro, lai nozīmētā vairogdziedzera slimības ārstēšana būtu efektīva?

Lai bērns augtu vesels un normāli attīstītos, ir nepieciešama atbilstīga labvēlīga vide un apstākļi:

- Jābūt vecumam atbilstošam un veselīgam uzturam, tam jāsaturs pietiekami daudz olbaltumvielu;
- jālieto vitamīni (sevišķi D), minerālvielas (galvenokārt kalciju, fosforu, magniju) un šķiedrvielas;
- regulāri jālieto nozīmētie medikamenti;
- regulāri jāapmeklē bērnu endokrinologs un jāveic nozīmētie izmeklējumi;
- savlaicīgi ziņot ģimenes ārstam par bērna veselības stāvokļa pasliktināšanos.