

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ЗГОЛЕМЕНА ИЛИ НОДУЛАРНА ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинска грижа при зголемена или нодуларна тироидна жлезда.

**Член 2**

Начинот на медицинска грижа при зголемена или нодуларна тироидна жлезда е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинска грижа при зголемена или нодуларна тироидна жлезда по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошното медицинско згрижување, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6468/2

19 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ЗГОЛЕМЕНА ИЛИ НОДУЛАРНА ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА

МЗД Упатство  
3.1.2011

- Основни податоци
- Тироиден нодус
- Зголемување на тироидната жлезда
- Поврзани докази

**ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ**

- Пациентот често се јавува на преглед бидејќи забележува поединечен нодус на вратот. Причини за јавување кај доктор може да биде гуша, која предизвикува симптоми на притисок или естетско нарушување на вратот. Понекогаш тироиден нодус или умерена гушавост е случаен наод кога се изведува ултрасонографија на вратот поради некоја друга причина.
- Овие пациенти вообичаено се еутиротски, но е потребно да се определат серумски TSH и слободен T4 за да се исклучи нарушување на тироидната функција.
- Нодус на вратот: најважна работа е да се определи природата на нодусот со тенкоиглена биопсија.
- Гушавоста кај еутиротски пациент не бара третман ако не предизвикува естетски проблем или компресивни симптоми или не предизвикува знаци на растење. Ако има некоја од овие состојби, пациентот, ако е неопходно, се испраќа до специјалист за да се определи потребата за хируршки третман. Ако штитната жлезда постојано се зголемува за кратко време, треба да се направи ултрасонографија и тенкоиглена биопсија.
- Кај мултинодозна гуша, карцином на кој било од нодусите е редок, но оваа можност постојано треба да се има на ум.

**Тироиден нодус**

- Поединечен тироиден нодус може да биде:
  - Бенигна циста
  - Поединечен нодус
  - Дел од мултинодозна гуша
  - Предизвикан од автоимун тироидит (позитивни ТРО антитела, нелекуван хипотироидизам)
  - Фоликуларен аденом
  - Тироиден канцер (околу пет проценти)
- Испитај серумски слободен T4 и TSH кај сите пациенти со еден или повеќе тироидни нодули. Треба да се коригираат можните функционални нарушувања.
- Карциноматозниот нодул вообичаено е тврд. Симптомите вообичаено се скорашни. Кај добродиференцирани карциноми нодулите растат бавно, кај недиференцираните карциноми растот е бавен.
- Процентата на мултинодуларната гуша може да биде тешка само со палпација. Обично, мултинодозна гушавост постои подолго време.

## Ултрасонографија и тенкоиглена биопсија

- Ултрасонографијата е првично испитување по палпацијата. Испитувањето е многу корисно кај случаи со поединечен нодус, кој вообичаено излегува дека е мултинодозна гушавост, што обично е бенигна состојба. Може да се направи тенкоиглена биопсија со водење под ултразвук.
  - Бенигни и малигни промени не можат со сигурност да се диференцираат со ултразвук. Малигноста почесто се наоѓа кај хипоехогенични нодули.
  - Тироиден нодул е чест случаен наод со ултрасонографија.
- Ако ултрасонографијата покаже повеќе нодули, потребно е да се направи тенкоиглена биопсија на најголемиот и на радиолошки сомнителниот нодус, ако постои таков.
  - Кај тенкоиглената биопсија често се проблем лажнонегативните или недидјагностичните резултати.
  - Дури и ако цистата изгледа комплетно несомнително на ултрасонографија, треба да се направи тенкоиглена биопсија и треба цитолошки да се испита течноста од цистата. Аспирација на цистата е потребна само ако создава симптоми на притисок. Поединечна циста прво треба повторно да се испита на контролниот преглед бидејќи може да исчезне спонтано, без каква било интервенција. Од друга страна, можно е цистата повторно да се исполни со течност, Ако цистата постојано е симптоматска, се препорачува да се префрли пациентот на специјалист за да се процени потребата од хируршки третман.
  - Ако при цитолошка анализа на течноста од цистата не се покаже бенигна промена, можно е да постои малигно ткиво на ѕидот на цистата. Бројот на клетките аспирирани од цистата е обично мал и наодот не е дијагностички.
- Ако цитологигјата укажува на карцином или ако не може да се исклучи карцином, пациентот се испраќа на хируршки третман.
- Ако со цитологигјата се открие т.н. фоликуларна неоплазија, пациентот се испраќа на хируршки третман. Крајната хистопатолошка дијагноза се потврдува со лобектомија.
- Ако цитолошките наоди се комплетно бенигни, испитувањето се повторува за шест до 12 месеци. Ако наодите сè уште се бенигни и пациентот е без симптоми, не се потребни натамошни испитувања и следење.

## Индикации за хируршки третман

- Цитолошкиот наод е сомнителен или покажува малигност.
- Нодулот постојано расте или е голем ( $\geq 4$  cm), тврд или предизвикува компресивни симптоми.
- Пациентот е млад или загрижен.
- Нодулот се повторува со аспирација.
- Фоликуларна неоплазија како цитолошки наод е проблематична: оваа состојба може да биде бенигнен фоликуларен аденом или фоликуларен карцином. Пациентот треба да се испрати за лобектомија.
  - Ако наодот е малигном, треба да се направи целосна тироидектомија.

## ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ТИРОИДНАТА ЖЛЕЗДА

- Гушавост претставува зголемена тироидна жлезда
- Исклучи тироидит и функционални нарушувања
- Брз пораст е алармантен знак, исто така и кај гушавост, и потребна е ултрасонографија и тенкоиглена биопсија.
- Кај мултинодозна гушавост, карциномот е редок случај, но веројатноста за карцином кај доминантен нодул е слична со таа кај поединечен нодул. Потребен е хируршки третман ако со цитологигјата се пронајде малигност.

- Индициран е третман ако гушавоста создава притисок или естетско нарушување. Тогаш пациентот се праќа на специјалист да се оцени потребата од хируршки третман.
- Обично, на почетокот кај умерена гушавост се пробува со тироксин, но дозата мора да остане мала. Во секој случај, ефектот е ограничен.

## ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

### Кохранови осврти

- Се покажало дека јодирана сол го подобрува јодниот статус, но не можат да се донесат заклучоци за подобрувањето на резултатите поврзани со пациентот, како психички и ментален развој кај деца и смртност (ннд-Б)<sup>1</sup>.

### Други докази збирно

- Третманот со тироксин кај 17 проценти од пациентите предизвикува намалување на волуменот на нодулите (ннд-Б).
- Супцелосна тироидектомија може да биде доволна за да се постигне еутироидна состојба кај пациенти со умерена форма на Гравесово заболување. Целосна тироидектомија е, најверојатно, најдобрата операција за тежок степен на заболување и голема струма за да се потврди дека хипертироидизмот нема да се повтори (ннд-Б).

### Литература

Jones MK. Management of nodular thyroid disease. The challenge remains identifying which palpable nodules are malignant. BMJ 2001 Aug 11;323(7308):293-4. [PubMed](#)

Автор Camilla Schalin-Jäntti

Article ID: ebm00510 (024.031)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 3.1.2011, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на шест години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до јануари 2017 година.**

---

<sup>1</sup> Ниво на научни докази од степен Б