

ПРЕЗЕНТАЦИЈА ОД СТРУЧНОТО УСОВРШУВАЊЕ ВО БОЛНИЦА ТОКУДА - БУГАРИЈА

**Прим. Др. Златко Петровски
Спец. нуклеарна медицина
Клиничка Болница - Битола**

КЛИНИЧКИ И ЕХОСОНОГРАФСКИ ИСПИТУВАЊА НА ТИРОИДНА ЖЛЕЗДА

При едномесечниот престој во Тироидниот одел на Ендокринолошкото Одделение под менторство на академик Проф. Бојан Лозанов се запознав со нивниот начин на организација, прием и лекување на хоспитални тироидни пациенти, работата на тироидната амбуланта и ехосонографскиот кабинет.

Амбулантски со медикаментозна терапија лекуваа најголем број на тироидни пациенти (80 - 90%), додека ги хоспитализираа хипертиреозите со изразена симптоматологија, ендокрината офталмопатија при Morbus Basedow и субакутниот тироидит со сигнификантни промени.

Тироидните пациенти кои беа за радијодна терапија - рецидивантни хипертиреози кај кои медикаментозната терапија немаше ефект, токсични аденоми и пост оперативни тироидни карциноми ги пракаа во друга болница каде имаше одел на нуклеарна медицина.

Присуствував на секојдневните ехосонографските снимања при рутинските тироидни испитувања, со посебен осврт на детекција на новооткриени нодуси и споредување на димензиите при контролните прегледи и наод на евентуални промени во структурата на јазлите, што е индикација за повторна аспирациона пункција на јазлите и откривање на можен карцином.

Нивна предност во однос на нас што имаат ултразвучен апарат од најнова генерација со многу добра резолуција за детекција и на најмали промени, како и можност за оценување на васкуларизација на истите.

Пристапот на лекувањето на тироидните болести е идентичен со нашиот спрема прифатените медицински критериуми и нормативи – хипотиреоза се третира со супституциона терапија и тоа регулирана два пати годишно и нерегулираната почесто до нормалното регулирање. Хипертиреоза без компликации се третира со тиреостатска терапија и се контролира спрема клиничките патеки 4 пати годишно.

Ендокриниот егзофталмус кај Грејсова болест спрема најновите доктрини хоспитално го третираа со големи дози на кортикостеридна терапија и тоа и.в. неделно 2 пати по 500 мг Пронизон со наредна недела пауза, при што се даваше максимална вкупна доза дури до 7 гр. Ако и тогаш немаше ефект, ги пракаа пациентите на интраорбитално зрачење.

Кај Де Кервенов тироидит даваа орално помали дози на кортикостероидна терапија – првата недела 30 мг, а потоа постепено намалуваа до доза на одржување.

За Хашимото тироидит покрај редовната тироидна супституциона терапија ординираа и Селен за евентуално намалување на автоимуниот тек на болеста.

Значајно е да се напомене дека за разлика од нас располагаа со голема палета на тироидни хормонални испитувања - ТСХ, ФТ3, ФТ4, АНТИ – ТГ(ТАТ), анти ТПО

(МАТ), анти ТСХ рецепторни антитела (ТРАБ), Тиреоглобулин, така да дијагностицирањето и пратењето на тироидните заболувања им е многу полесно, поточно и поефикасно.

Со проф.Лозанов кој е еминентен европски тироидолог разговаравме за нашата идна соработка, при што бев поканет на нивниот годишен конгрес, а воедно тој ја прифати поканата да учествува на Балканскиот Конгрес по Нуклеарна Медицина кој ќе се одржи идната година во Македонија .

Во целост оваа едукација беше мошне успешна, во која се стекнав со нови искуства и сознанија од областа на тироидологијата кои ќе ги применим во мојата секојдневна пракса.

Битола
15.10.2014

Прим.Др.Златко Петровски