

**3014.**

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16 и 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22 и 236/22), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О****ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ДИЈАГНОЗА И ВОДЕЊЕ НА ХИПОТИРЕОЗА НА НИВО НА ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА****Член 1**

Со ова упатство се пропишува дијагноза и водење на хипотиреоза на ниво на примарна здравствена заштита.

**Член 2**

Начинот на дијагноза и водење на хипотиреоза на ниво на примарна здравствена заштита е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за дијагноза и водење на хипотиреоза на ниво на примарна здравствена заштита 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 натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа 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 Северна Македонија“.

Бр. 17-6824/1

8 август 2023 година

Скопје

Министер,

д-р **Fatmir Mexhiti**, с.р.

**УПАТСТВО ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ДИЈАГНОЗА И ВОДЕЊЕ НА ХИПОТИРЕОЗА НА НИВО НА ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Од големо значење е соработката на примарното, секундарното и терциерното ниво на здравствена заштита, со цел пациентот да ја добие соодветната здравствена заштита на примарно ниво кај матичниот лекар. За таа цел е создаден овој протокол за дијагноза и водење на хипотиреозата. Препораките се изработени и усогласени со претставници на Министерство за здравство, ФЗОРСМ, ЗЛОМ, ЗПЈРМ, Семејна медицина. Пациентите со хипотиреоза можат успешно да се дијагностицираат и водат од страна на семејниот лекар.

**Општо за хипотиреодизмот**

Хипотиреозата се препознава според следниве симптоми: замор, констипација, чувство на студна малена меморија, брадикардија, опаѓање на коса, зголемена телесна тежина, ослабена моторика, сува, рапава, студена кожа, мускулна слабост, нарушен менструален циклус, аменореа и друго.

Хипотиреодизмот се потврдува или исклучува со определување на ТСХ и ФТ4.

**Други состојби поврзани со хипотиреозата:**

- Покачени вредности на холестерол и креатинин киназа може да бидат предизвикани од хипотиреоза
- Аменореа или инфертилноста и/или хиперпролактинемичка кај млади жени
- Автоимуни заболувања
- Депресија, деменција кај постари пациенти
- Употреба на некои лекови (литиум, амиодароне)

**Видови на хипотиреодизам**

Постојат постојан и минлив хипотиреодизам. Примарниот хипотиреодизам е најчест во 95% и е автоимун хипотиреодизам. Други причини за постојан хипотиреодизам може да бидат тиреоидна хирургија и терапија со јод.

Минлив хипотиреодизам се јавува при употреба на некои лекови (литиум, амиодароне), субакутен тиреоидит, хипотиреодна фаза заедно со постпартален тиреоидит неколку месеци после породување.

**Дијагноза****Третман кај лекар и/или медицинска сестра****Анамнеза:**

- Медицинската сестра треба да земе семејна анамнеза за хипотиреоза како и лична анамнеза за навики за исхрана, физичка активност, пушење, алкохол и болести на зависност, промена на телена тежина.
- Докторот зема анамнеза поврзана со симптомите за хипотиреоза вклучувајќи ги и податоците за фармаколошка терапија, лабораториски анализи, како и фамилијарна анамнеза.
- Патронажната сестра зема семејна анамнеза за хипотиреоза од семејството, лична анамнеза и го известува матичниот лекар за евентуална појава на нови симптоми или промена на состојбата на пациент со веќе дијагностицирана хипотиреоза.

**Клинички преглед и дополнителни иследувања:**

- Медицинската сестра мери крвен притисок, телесна тежина, висина, ВМТ, обем на половина – минимум еднаш годишно кај пациенти од 35-56 години и пополнува прашалник за депресија

- Докторот прави:
  - Аскултација на срце и бели дробови,
  - Палпација на тироидна жлезда
  - Лабораториски анализи –ТСХ ( тиреостимулирачки хормон )
    - за претпоставување на дијагнозата,
    - 6 недели по започнувањето на терапијата,
    - 6 недели при промена на доза,
    - на 3 месеци до нормализирање на хормоните,
    - еднаш годишно 6 недели по прекин на терапијата (кај мнлив односно секундарниот тиреондизам).
  - ЕКГ интерпретација
  - Примарен лабораториски пакет (ККС, СЕ, урина, гликемијам холестерол, триглицериди, уреа, креатинин, АСАТ, АЛАТ, серум Фе).

**Упатување до специјалист на секундарно ниво на здравствена заштита се врши кај пациенти:**

- Кои имаат покачени вредности во две последователни мерењана ТСХ од 4,4 до 10 mIU/L со меѓусебно растојание од 3 месеци
- **Една вредност на ТСХ >10mIU/L на ТСХ се упатуваат веднаш на специјалист**
- Немоќност со терапија да се постигне нормален ТСХ
- Бремени жени, постпартално
- Адолесценти
- Пациенти со карцином на тироидеа
- Суспектен субакутен тиреондиз

**Индикатор за квалитет за следење**

- Процент на пополнети чек листи со анамнестички податоци за сите пациенти со хипотиреоза од страна на медицинската сестра.
- Процент на уредно пополнета медицинска документација со евидентирање на анамнестички податоци за сите пациенти од страна на докторот.
- Процент на измерена ТА, ТТ, ТВ, БМИ, абдоминална дебелина кај сите пациенти со хипотиреоза на годишно ниво над 18 годишна возраст од страна на медицинската сестра.
- Индикатори за следење кај над 70% пациенти кај кои е постигната задоволителна регулација на ТСХ.

**Нефармаколошка и фармаколошка терапија**

- Сестрата прави едукација за хигиена од диететски режим:
  - Исхрана – редукација на калориски внес, препорачана медитеранска диета
  - Физичка активност – минимум 150мин. неделно умерена активност
  - Редукација на телесната тежина >7% и одржување,
  - Одкажување од пушење и други зависности
- Докторот дава фармаколошка терапија:
  - Левотироксин
  - Титрирање на пропишаните лекови
  - Препознавање и менаџирање на појава на несакани ефекти од препишаната терапија
  - Редовно закажува контроли

- Патронажната сестра:
  - Исхрана – редукција на калориски внес, препорачана медитеранска диета,
  - Физичка активност – минимум 150мин. неделно умерена активност,
  - Редукција на телесната тежина >7% и одржување,
  - Откажување од пушење и други зависности,
  - Проверка на пропишана терапија која пациентот ја прима,
  - Анамнеза на несакани ефекти од пропишаната терапија
  - Известување на матичниот лекар за состојбата на пациентот
  - Советување на пациентот да се јави на преглед кај матичен лекар поради евидентирана промена на состојбата

#### Литература:

1. EBM-Guidelines, 6.12.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng145/documents/draft-guideline>
3. **Guidelines for the Treatment of Hypothyroidism**, Prepared by the American Thyroid Association; Task Force on Thyroid Hormone Replacement; Jacqueline Jonklaas, Antonio C. Bianco, Andrew J. Bauer, { Kenneth D. Burman, Anne R. Cappola, Francesco S. Celi, David S. Cooper, Brian W. Kim, Robin P. Peeters, M. Sara Rosenthal, and Anna M. Sawka
4. **Hypothyroidism: An Update**, David Y. Gaitonde, MD, Kevin D. Rowley, DO and Lori B. Sweeney, MD; Dwight D. Eisenhower Army Medical Center, Fort Gordon, Georgia

