

**КП № 79.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА
ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой - 3 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

C73 Злокачествено новообразование на щитовидната жлеза

Други видове хипотиреозидизъм

Не включва: хипотиреозидизъм, свързан с йоден недоимък (E00—E02)
хипотиреозидизъм след медицинска намеса (E89.0)

- E03.0 Вроден хипотиреозидизъм с дифузна гуша**
- E03.1 Вроден хипотиреозидизъм без гуша**
- E03.2 Хипотиреозидизъм , дължащ се на лекарства и други екзогенни вещества**
- E03.3 Постинфекциозен хипотиреозидизъм**
- E03.5 Микседемна кома**
- E03.8 Други уточнени видове хипотиреозидизъм**
- E03.9 Хипотиреозидизъм, неуточнен**
Микседем БДУ

Други видове нетоксична гуша

Не включва: вродена гуша:

- БДУ
- дифузна (E03.0)
- паренхиматозна

гуша, свързана с йоден недоимък (E00—E02)

- E04.1 Нетоксичен единичен възел на щитовидната жлеза**
Колоиден възел (кистозен)(тиреоиден)
Нетоксичен единичен възел
Тиреоиден (кистозен) възел БДУ
- E04.2 Нетоксична полинодозна гуша**
Кистозна гуша БДУ
Полинодозна (кистозна) гуша БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

- E05.0 Тиреотоксикоза с дифузна гуша**
Екзофталмична или токсична гуша БДУ
Болест на Graves
Токсична дифузна гуша
- E05.1 Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел**
Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша
- E05.2 Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша**
Токсична възлеста гуша БДУ
- E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан**
- E05.4 Тиреотоксикоза, изкуствено предизвикана (factitia)**
- E05.5 Тиреотоксична криза или кома**
- E05.8 Други видове тиреотоксикоза**
Хиперсекреция на тиреостимулиращ хормон
При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).
- E05.9 Тиреотоксикоза, неуточнена**
Хипертиреозидизъм БДУ

Тиреотоксична болест на сърцето† (I43.8*)

Тиреоидит

Не включва: тиреоидит след раждане (O90.5) **E06.0**

Остър тиреоидит

Тиреоидит:

- пиогенен
- гноен

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

E06.1 Подостър тиреоидит

Тиреоидит:

- на de Quervain
- гигантоклетъчен
- грануломатозен
- негноен

Не включва: автоимунен тиреоидит (E06.3)

E06.2 Хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза

Не включва: автоимунен тиреоидит ((E06.3)

E06.3 Автоимунен тиреоидит

Тиреоидит на Hashimoto

Хашитоксикоза (преходна)

Лимфоаденоматозна гуша

Лимфоцитарен тиреоидит

Лимфоматозна гуша

E06.4 Медикаментозен тиреоидит

При необходимост от идентифициране на лекарствения препарат се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Други болести на щитовидната жлеза

E07.0 Хиперсекреция на калцитонин

С-клетъчна хиперплазия на щитовидната жлеза

Хиперсекреция на тиреокалцитонин

E07.8 Други уточнени болести на щитовидната жлеза

Дефект на тироксин-свързващия глобулин

Кръвоизлив

Инфаркт

в щитовидната жлеза

Синдром на болест с еутиреоидизъм

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, неклаифицирани другаде

E89.0 Следпроцедурен хипотиреоидизъм

Хипотиреоидизъм след облъчване

Следоперативен хипотиреоидизъм

Увреждания на слъзния апарат и орбитата при болести, класифицирани другаде

H06.2* Екзофталм при нарушение на функцията на щитовидната жлеза (E05.—†)

O90.5 Послеродов тиреоидит

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Компютърна томография на шия

Включва: ларинкс фаринкс
слюнчена жлеза горен
хранопровод

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
такава за шиен гръбнак (виж блок [1959])
такава при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])

56101-00 Компютърна томография меки тъкани на шията

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на орбита (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56013-00 Компютърна томография на орбита

Друга рентгенография

90903-00 Рентгенография на мека тъкан, неклассифицирана другаде

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур
Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

1940 Ултразвук на глава или шия

Извършва се и се отчита задължително:	
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
Магнитно резонансен образ	
90901-08	Магнитно резонансна томография на друго място <i>Включва:</i> кръвоснабдяване на костен мозък
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
<i>Не включва:</i> амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854]) тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ] <i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода
1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91925-00	Изследване на хормон fT4
91925-01	Изследване на хормон TSH
и/или	
91915-00	Други имунологични изследвания
и/или	
91919-19	Имунохистохимични изследвания
и/или	
91225-03	Функционален тест с хормони По преценка изследване на хормон Калцитонин
1934 Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2
2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде	
96154-00	Терапевтичен ултразвук <i>Не включва:</i> диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])
Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп	
16009-00	Прилагане на лечебна доза 131 – йод
Приложение на фармакотерапия	
Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> прилагане на: • кръв и кръвни продукти (виж блок [1893]) • фармакологичен агент за: • анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])	

- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изисквания: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени три диагностични процедури, от които задължително едната е ултразвук на шия (55032-00), втората е от посочените в блок 1923 задължителни: 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC, 91925-00, Изследване на хормон fT91925-01 Изследване на хормон TSH, третата е от Приложение №21 или от таблицата с основни процедури, посочена в тази клинична пътека, както и една терапевтична процедура, посочени в таблица Кодове на основни процедури.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ендокринология и болести на обмяната", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ендокринология или Клиника/отделение по вътрешни болести II или III ниво
2. Клинична лаборатория II ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Структура по Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
4. Ехографски апарат с възможност за изследване на щитовидна жлеза

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

6) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари, от които поне двама са с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза;
- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА:

- болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;
- хипотиреоидизъм с усложнения (сърдечна недостатъчност, перикарден или друг излив, ТАО, миастенна симптоматика, съпътстващ хипопаратиреоидизъм – постаблативен, идиопатичен);
- хипертиреоидизъм с усложнения (левкопения, алергия към тиреостатици, токсичен медикаментозен хепатит, сърдечна недостатъчност, ТАО, миастенна симптоматика).

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА:

- среднотежка, тежка и усложнена тиреотоксикоза до и след започване на тиреостатично лечение;
- тежка тиреоидасоциирана офталмопатия (ТАО) – III в, IV б, V и VI класове;
- ТАО от клас >2б (NOSPECS – ETA) и активност;
- ТАО след телегаматерия;
- ТАО след 131 йод терапия и след хирургично лечение на щитовидната жлеза;
- новооткрит, неуточнен или вроден хипотиреоидизъм;

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти с:

- клиника за компресия в шийната област;
- съмнение за тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста;

- неуточнена пареза на възвратен нерв;
- неуточнена бързонарастваща струма, възлеста гуша и други състояния и заболявания на щитовидната жлеза.
- доказани заболявания на щитовидната жлеза при пациенти, които провеждат лечение в извънболничната помощ и при които провежданото лечение не дава задоволителен ефект по преценка на лекаря ендокринолог, провеждащ лечението.

6) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Вземането на биологичен материал за медико-диагностични изследвания, извън случаите на спешност се извършва до 48 часа от началото на хоспитализацията. Ехография се извършва до 72 часа от постъпването на пациента.

ЛЕЧЕНИЕ

- **медикаментозно:** тиреостатици, кортикостероиди;
- **фонофореза с глюкокортикоиден унгвент;**
- **симптоматично лечение на усложненията:** кортикостероиди, кардиотоници, диуретици, антиаритмични средства, антихипертензивни, антибиотици, инсулин.

Лечение на болни с ТАО

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза и очния статус се провежда тридневен венозен пулс с кортикостероид. След около 2 месеца се прави контролен преглед и според активността на заболяването се преценява нуждата от пореден курс пулс-терапия. Понякога клиничният ход на заболяването налага провеждането на 4 – 6 (при нужда повече) лечебни курса. Всяка хоспитализация за пулстерапия трябва да се отчита като нова клинична пътека.

Лечение на болни с хипертиреозидизъм с усложнения – левкопения, алергия, токсичен хепатит

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус, съпътстващите консервативното лечение усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кортикостероид венозно с последваща амбулаторно терапия пер ос, колони-стимулиращ фактор, антибиотици, витамини, луголов разтвор, бета-блокери, хепатопротективни средства, антиалергични средства.

Лечение на болни с хипертиреозидизъм със сърдечно-съдови усложнения (ритъмни или проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, артериална хипертония)

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус и съпътстващите сърдечно-съдови усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кардиотоник – парентерално или пер ос; диуретик – парентерално или пер ос; антиаритмично средство – парентерално или пер ос; антихипертензивно средство – парентерално или пер ос.

Лечение на болни с хипотиреоидизъм със сърдечно-съдови усложнения (ритъмни или проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, артериална хипертония)

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус и съпътстващите сърдечно-съдови усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кардиотоник – парентерално или пер ос; диуретик – парентерално или пер ос; антиаритмично средство – парентерално или пер ос; антихипертензивно средство – парентерално или пер ос.

Поведение при злокачествени образувания на щитовидната жлеза

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза болният се насочва за радикално оперативно лечение.

Поведение при доброкачествени образувания на щитовидната жлеза

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза се определя терапевтичното поведение и болният се насочва за: - оперативно лечение;

- 131 Йод лечение;
- алкохолизация – перкутанно инжектиране на абсолютен алкохол в доброкачествено новообразование на щитовидната жлеза;
- аспирация на съдържимото от киста на щитовидната жлеза;
- активно наблюдение и диспансеризация от ендокринолог при редовен ехографски контрол.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно клиничната находка, резултатите от клинико-лабораторните показатели.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинично и биохимично);
- уточнена диагноза и уточнено домашно лечение;
- анализирани резултати от изследване на тиреоидни хормони (fT4 и TSH);
- анализирани резултати от ехография на щитовидна жлеза;
- проведена терапевтична схема за венозни инфузии с кортикостероиди по повод на ТАО;
- проведено симптоматично лечение на усложненията при тиреоидни заболявания;
- проведена фонофореза с глюкокортикоиден унгвент.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл. МЗ-НЗОК №7.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл. МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Базедовата болест е заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията е повишена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с подобен тип заболявания на щитовидната жлеза. Заболяването обичайно се лекува с тиреостатик около 18-24 месеца при строг регулярен контрол от специалиста - ендокринолог, при който се диспансеризира. Изследвания се провеждат изходно, на около 20-30 дни до нормализиране на хормоните и при достигане на поддържащата доза на тиреостатика, а след това на 2-3 месеца за целия срок на лечение. Ехография на щитовидната жлеза се провежда изходно и в динамика. При част от болните има алергия към тиреостатика, намаление в броя на левкоцитите в кръвта, токсичен хепатит и други усложнения, които налагат допълнителни хоспитализации, изследвания и съответно лечение. При част от болните се провежда оперативно лечение или лечение със 131-йод, за които се провежда допълнителна подготовка.

Хашитоксикоза е заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията е повишена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с подобен тип заболявания на щитовидната жлеза. Заболяването се лекува за различен срок от време при строг и чест контрол от специалиста-ендокринолог, при който се диспансеризира. Изследвания се провеждат изходно, на около 20-30 дни до нормализиране на хормоните и при достигане на поддържаща доза на тиреостатика, а след това на 2-3 месеца за целия срок на лечение. Ехография на щитовидната жлеза се прави изходно и в динамика. При част от болните има алергия към тиреостатика, намаление в броя на левкоцитите в кръвта, токсичен хепатит и други усложнения, които налагат допълнителни хоспитализации, изследвания и съответно лечение. При част от болните се провежда оперативно лечение или лечение със 131-йод, за които се провежда допълнителна подготовка.

Тиреоидит на Хашимото е хронично заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията на щитовидната жлеза може да бъде нормална, намалена или повишена. В част от случаите във

фамилията има и други кръвни роднини с подобен тип заболявания на щитовидната жлеза. Заболяването се следи регулярно от специалиста-ендокринолог поне 2 пъти годишно с проследяване на тиреоидните хормони и тиреоидните Ат, както и ехография на щитовидната жлеза – изходно и в динамика. При част от болните се налага включване на лечение с таблетки при определени условия. При част от болните се налага провеждане на оперативно лечение.

Възлеста гуша е заболяване на щитовидната жлеза, при което функцията на щитовидната жлеза може да бъде нормална, повишена или намалена. В част от случаите във фамилията има и други кръвни роднини с възли на щитовидната жлеза. Заболяването се следи регулярно от специалиста-ендокринолог 1-2 пъти годишно с проследяване на тиреоидните хормони, ехография за проследяване на структурните промени в щитовидната жлеза и в някои случаи тиреосцинтиграфия. При част от болните се налага включване на лечение с таблетки при определени условия. При част от болните при точно определени показания се налага провеждане на оперативно лечение.

Подостър тиреоидит е заболяване на щитовидната жлеза, което често е свързано с прекарана инфекция. Функцията на щитовидната жлеза може да бъде временно повишена, по-късно намалена и впоследствие отново нормална. Заболяването се следи регулярно от специалиста-ендокринолог на около 30 дни няколко месеца до овладяване на възпалителния процес. За диагностициране на заболяването се изследват кръвната картина, СУЕ, тиреоидни хормони, ¹³¹-йод каптация и ехография на щитовидната жлеза. Лечението се провежда с таблетки при динамичен контрол от ендокринолога. Рядко се оперира.