



## **Слепцов Илья Валерьевич**

Хирург-эндокринолог, онколог, детский хирург, доктор медицинских наук,  
заместитель директора по медицинской части  
Санкт-Петербургского многопрофильного центра Минздрава,  
профессор кафедры факультетской хирургии СПбГУ,  
член правления Азиатско-Тихоокеанской ассоциации хирургии щитовидной железы,  
член Европейской тиреологической ассоциации, Европейской ассоциации эндокринных хирургов  
Тел. +79214023031 Факс (812) 344-0-344 Web-site: www.islep.ru E-mail: newsurgery@yandex.ru

**Ф. И. О. пациента:**

**Дата консультации:**

**Диагноз:** Папиллярная карцинома щитовидной железы, pT<sub>3(m)</sub>N<sub>1b(6/8)</sub>M<sub>0</sub>, стадия I, риск низкий (Tg<0.2). Состояние после тиреоидэктомии, центральной и боковой шейной лимфодиссекции, терапии радиоактивным йодом. Медикаментозный эутиреоз. Беременность 28 недель

Уважаемая \_\_\_\_\_,

На данный момент на фоне приема тироксина в дозе 150 мкг в сутки уровень ТТГ находится в оптимальной зоне для беременности. Менять дозировку сейчас не нужно. Я бы рекомендовал сохранить ее до конца беременности. После родов через 1,5-2 месяца необходимо сдать кровь на ТТГ, Т4 св. повторно (до приема тироксина). По результатам этого анализа мы сможем решить, какой должна быть доза тироксина вне беременности. Прием йодида калия тоже следует оставить – но уже до окончания периода грудного вскармливания ребенка. Естественно, грудное вскармливание разрешено. Роды тоже могут быть приняты в обычном родильном доме, без каких-либо особенностей.

Контроль уровня тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину (без отмены приема тироксина) оптимально будет провести через 12 месяцев после родов. Раньше, я думаю, в этом необходимости не будет.

Думаю, что до родов можно будет уровень гормонов уже не контролировать. Маловероятно, что он изменится. Контроль потребуется уже после родов.

С уважением,  
хирург-эндокринолог



Слепцов И.В.