

## БОЛЕЗНЬ ХАШИМОТО – ПРОГНОЗ БЛАГОПРИЯТНЫЙ

**Этот загадочный недуг был открыт японским ученым по фамилии Хашимото в 1912 году, и сегодня он является самым распространенным аутоиммунным заболеванием в мире. По статистике им страдают 1-3 процента населения Земли. Ну а загадка кроется в том, что при этой аутоиммунной болезни не используют препараты, подавляющие агрессию иммунной системы...**

Тиреоидит Хашимото – это аутоиммунное заболевание щитовидной железы, при котором хроническая агрессия иммунной системы постепенно выводит из строя данный орган. Вследствие этого снижается его функция по выработке тиреоидных гормонов, что негативно отражается на обменных процессах и работе почти всех систем.

Заболеть аутоиммунным тиреоидитом можно в любом возрасте, однако болезнь преимущественно выбирает людей среднего возраста, причем женщин в 5-10 раз чаще, чем мужчин. При этом недуг часто протекает в паре с другими аутоиммунными заболеваниями, такими как ревматоидный артрит, рассеянный склероз, красная волчанка, болезнь Крона, диабет 1-го типа... Нередко тиреоидит развивается у женщин в послеродовом периоде. Что касается точных причин болезни, они, к сожалению, неизвестны. Есть только предположения, что спровоцировать недуг могут генетическая предрасположенность, инфекции и воспалительные заболевания в тканях щитовидной железы,

перенесенные операции, чрезмерное содержание йода...

Развитие аутоиммунного тиреоидита, как правило, идет по трем «сценариям».

Первый – бессимптомное течение болезни. В этом случае аутоиммунный тиреоидит долгие годы не приводит к недостатку гормонов щитовидной железы, и больные даже не догадываются о наличии недуга.

Второй «сценарий» – развитие гипотиреоза, то есть состояния пониженной функции щитовидной железы. Здесь больные испытывают целый «букет» неприятных симптомов, таких как слабость, повышенная утомляемость, сонливость. Снижается концентрация внимания, ухудшается память, мучают запоры, депрессия, набирается лишний вес. Кроме того, нарастает мышечная слабость, обостряется чувствительность к холоду, выпадают волосы, становятся ломкими ногти.

Третий – развитие «хашитоксикоза». Это кратковременное состояние гипертиреоза, при котором из-за активной иммунной атаки поврежден-

ные ткани щитовидной железы выделяют в кровь свои гормоны. При таком развитии болезни больные жалуются на сильное сердцебиение, тревожность, ощущение беспокойства.

У одних пациентов при аутоиммунном тиреоидите может быть увеличена щитовидная железа, в результате чего появляется зоб, у других, наоборот, происходит ее атрофия (сморщивание).

Чтобы распознать болезнь Хашимото, проводят всестороннюю диагностику. В крови больных при этом заболевании выявляют два главных типа аутоантител, направленных к структурным компонентам щитовидной железы: антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО) и антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ). Принято считать, что уровень антител не имеет клинического значения. То есть нет никакой связи между их уровнем и активностью заболевания. По этой причине нет смысла многократно пересдавать анализы для отслеживания динамики их уровней в крови, показатели нужны лишь для диагностики болезни.

Зато принципиально важно определить функциональное состояние щитовидной железы. Оценивается это по двум показателям крови: тиреотропному гормону (ТТГ) и Т4 свободный. В зависимости от их уровней выявляют три состояния: норма (эутиреоз); снижение

функции (гипотиреоз); повышение функции (гипертиреоз). Кроме того, существуют еще два так называемых пограничных с нормальной функцией состояния: субклинический гипотиреоз и субклинический гипертиреоз.

Что касается УЗИ или биопсии щитовидной железы, для постановки диагноза они не требуются.

Лечение будет зависеть от того, насколько сохранена функция щитовидной железы. Если ТТГ и Т4 имеют нормальные значения и при этом присутствуют антитела к тиреоидной пероксидазе, тиреоглобулину, то вместо лечения требуется лишь наблюдение – сдача анализа крови на ТТГ 1 раз в год.

При снижении функции щитовидной железы и развитии гипотиреоза врачи – эндокринолог, ревматолог порекомендуют один из гормональных препаратов левотироксина. Его задача – компенсировать нехватку гормонов щитовидной железы. При этом слово «гормональный» не должно пугать больного по той причине, что при помощи него мы восполняем недостаток собственных гормонов.

Самый назначаемый препарат в этом случае – **левотироксин**, имеющий хороший профиль безопасности. В начале лечения, как правило, он прописывается в дозировке 12,5-50 мкг в сутки. Это стартовая доза. Принимают его утром натощак, за



30 минут до еды, запивая водой. Затем, чтобы скорректировать дальнейшее лечение, пациент каждые 1,5-2 месяца должен контролировать ТТГ. В случае необходимости происходит неспешное повышение дозировки по 12,5-25 мкг каждые 6-8 недель. Медленнее и осторожнее всего дозировку препарата повышают у пожилых людей и больных с нарушением ритма сердца. При правильно подобранном лечении повышенный уровень ТТГ приходит в норму.

Более сложное лечение требуется при «хашитоксикозе». В этом случае, наоборот, скорее всего, будут назначены препараты, подавляющие функцию щитовидной железы. К примеру, **тиамазол**. Подбор дозировок осуществляется индивидуально, в зависимости от тяжести тиреотоксикоза.

При этом хочется подчеркнуть, что гипертиреоз при болезни Хашимото – явление временное, и в

конечном итоге функция щитовидной железы все равно будет снижаться, и, возможно, потребуются лечение левотироксином.

В прошлые годы довольно часто обсуждали возможность лечения больных аутоиммунным тиреоидитом пищевыми добавками, содержащими селен. Благодаря такой терапии отмечалось якобы снижение уровня антител к тиреоидной пероксидазе, улучшение УЗ-картины щитовидной железы. Однако многочисленные научные исследования, проведенные на этот счет, продемонстрировали очень слабое влияние селена на частоту развития гипотиреоза, а это для болезни Хашимото – самое главное. В результате этого селеносодержащие добавки перестали широко использоваться.

Что касается значительного увеличения размеров щитовидной железы (появление зоба) в результате многолетнего

течения болезни, в таком случае, скорее всего, потребуется оперативное вмешательство.

К счастью, тиреоидит Хашимото имеет благоприятный прогноз: снижение функции щитовидной железы не сложно восстановить при помощи лекарственной терапии. Но и самому больному придется постараться, придерживаясь определенных правил.

- Менше употреблять продуктов, содержащих простые углеводы и способствующих быстрому набору веса: сладости, сдобную выпечку, макароны, картофель, сладкие фрукты и фруктовые соки;
- во избежание отеков, повышения артериального давления сократить употребление соли;
- не загорать, избегать длительного пребывания на солнце и особенно прямых солнечных лучей, чтобы не провоцировать и без того агрессивное поведение иммунитета;

- отказаться от курения – явного провокатора всех аутоиммунных заболеваний, активатора воспалений, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;

- не злоупотреблять алкоголем, чтобы не увеличить лекарственную токсичность на печень;
- отказаться от всех иммуностимуляторов и иммуномодуляторов;
- ну и, конечно, увеличить физическую активность, будь то плавание, езда на велосипеде, скандинавская ходьба для поддержания мышечного тонуса, улучшения координации движений, тренировки сердечно-сосудистой системы, контроля веса.

При строгом выполнении данных рекомендаций долгое время можно надежно держать «в узде».

**Илья СМИТИЕНКО,**  
врач-ревматолог,  
доцент,  
кандидат  
медицинских наук.

**Поиск**

55 лет ищу свою подругу детства и юности – Ларису Ивановну Половенко. Ее мама – Агния Ивановна была нашей воспитательницей в интернате, в котором мы жили с понедельника до субботы. А на воскресенье уезжали домой, к своим родителям, которые жили и работали на маленьких станциях и разъездах, где не было школ.

Мы очень любили свою воспитательницу, которая на целую неделю заменяла нам маму. С раннего утра до позднего вечера она находилась в интернате: встречала нас из школы, следила, чтобы все поели, сделали уроки. А вечером занимала наш досуг каким-нибудь увлекательным делом. Например, вела драмкружок. Мы готовились к праздникам, шили костюмы, выпускали стенгазету.

Сейчас, по прошествии десятилетий, я удивляюсь, каким же терпением, мужеством и здоровьем надо было обладать, чтобы нести такое бремя! Часто ее муж Иван Корнеевич приходил за ней в интернат, когда она уже укладывала нас спать. А ее дочка Лариса, моя подруга и одноклассница, засыпала вместе со мной в моей постели.

Дружили мы с Ларочкой с первого класса, с 1951 и до 1965 года. А потом потерялись. Каждый пошел своей дорогой. Она училась на географическом факультете Казанского университета, а я – на филологическом факультете Уральского университета.

Теперь найти мою подругу практически невозможно. Конечно, сменила фамилию, вышла замуж

(как и я), да и каждый уехал в угованный ему судьбой край по распределению.

Вестник «ЗОЖ» получаю со времен «Советского спорта». Жду его, читаю от корки до корки, пользуюсь его рецептами и с тайной надеждой просматриваю рубрику «Поиск». А вдруг и меня моя подруга ищет? Нам уже по 77 лет. Но надежда еще теплится – а вдруг Ларочка найдется? Уже выросли дети, внуки, вот вот появятся правнуки.

Откликнись, Лариска! Найдись, отыщись, если ты еще ходишь по нашей удивительной и прекрасной земле. А может быть, твои дети и внуки читают вестник «ЗОЖ»?

**Адрес: Прокопьевой Валентине Ивановне, 123592 г. Москва, ул. Маршала Каткуова, д. 16, кор. 2, кв. 289.**