

# ЕСЛИ СО ЩИТОВИДКОЙ ПРОБЛЕМЫ...

**«Что должны знать и чего опасаться больные с поражением щитовидной железы? – обратилась в редакцию наша постоянная читательница Анна Гурьевна Ефанова из Челябинска. – У пациентов эндокринолога вопросов всегда масса, у всех часто одни и те же, а врачу в поликлинике беседовать с тобой некогда, да и попасть на прием именно к этому специалисту очень не просто». Поскольку вопросы, поставленные читательницей в ее письме, действительно касаются большинства пациентов с проблемами щитовидной железы, корреспондент «ЗОЖ» Галина Чернавина попросила ответить на них врача-эндокринолога Гоар ТАРХАНЯН.**

**Гоар ТАРХАНЯН:** Щитовидная железа – по-настоящему уникальный орган, это важнейшая железа внутренней секреции, один из главных регулировщиков многих процессов в организме: она активно участвует в обмене веществ, отвечает за нормальную работу иммунной, эндокринной, репродуктивной систем.

Щитовидка расположена в нижней части передней поверхности шеи (под гортанью, перед трахеей) и состоит из двух долей, соединяющихся перешейком, по форме напоминающая бабочку. Основная задача щитовидной железы — обеспечивать нормальный метаболизм за счет сбалансированной выработки тироидных гормонов. Железа представлена фолликулами, в которых содержатся гормоны: тироксин (Т4), активирующий процессы белкового синтеза, и трийодтиронин (Т3), стимулирующий обменные процессы и активирующий кислородное усвоение в тканях. В межфолликулярной жидкости вырабатывается тиреокальцитонин – регулятор кальциевого обмена и он-

комаркер опухоли щитовидной железы.

Если возникают гормональные изменения, то они могут стать причиной нарушений в сердечно-сосудистой системе (учащенное сердцебиение, перепады артериального давления), проявляться высыпаниями на коже, способствовать выпадению волос. Они также провоцируют повышенную возбудимость, раздражительность, бессонницу, эмоциональную неуравновешенность, дезадаптируют организм к неблагоприятным воздействиям внешней среды, нарушают терморегуляцию.

Но не торопитесь бежать сдавать все анализы сразу. Любителям обследований и самолечения рекомендую сначала сдать лишь два гормона, которых вполне достаточно для того, чтобы далее обратиться уже к специалисту, а не к Википедии с вопросом: что мне делать? Итак, диагностически важными являются: свободные фракции гормонов щитовидной железы (достаточно сдать Т4 св., а также гормон ТТГ (тиреотропный гормон), который вырабатывается в головном

мозге (гипофизом). Благодаря ему осуществляется синтез и высвобождение гормонов щитовидной железы. Когда работоспособность гипофиза не нарушена, то на фоне усиления функции щитовидки уровень ТТГ понижается, на фоне ослабления ее функции – увеличивается. Таким образом, если вы хотите облегчить задачу своему врачу для первоначального определения диагноза, достаточно прийти к нему на прием уже с результатом ТТГ и Т4 св., и лишь потом, уже с рекомендациями специалиста, можно при необходимости дальше сдавать весь гормональный спектр (общие и свободные фракции гормонов, антитела, белок, связывающий гормоны).

**«ЗОЖ»: «Мне 58 лет, после 50 лет диагностировали гипотиреоз (пониженная функция щитовидной железы): уровень гормона ТТГ в крови был повышен, но тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3) в норме. Вес стал расти, лицо стало одутловатым, появились проблемы со связками и суставами ног. Был назначен левотироксин, – рассказывает в своем письме А.Г. Ефанова. – Но последние полтора года вес, наоборот, стал падать, хотя уровень ТТГ равен 4. Лечащий врач даже предположил, что у меня не гипотиреоз, а гипертиреоз, т. к. я худая и излишне активная, однако ТТГ ежедневно на верхней границе нормы. Т3 и Т4 сейчас не проверяют, наш эндокринолог говорит, что их уровень роли**

не играет. Когда врач сказала, что это аутоиммунный гипотиреоз, я удивилась, как это диагностируют. Правда ли, что практически каждый гипотиреоз является аутоиммунным заболеванием?»

**Г.Т.:** Аутоиммунное поражение щитовидной железы при возникновении клинических проявлений гипотиреоза можно диагностировать у любого человека, проживающего в йоддефицитной среде, когда пациент обращается к специалисту с соответствующими жалобами. Данный диагноз подтверждают повышенный уровень ТТГ, наличие антител к ткани щитовидной железы, а также ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии. Если диагноз подтверждается, то далее лечение направлено на коррекцию уровня ТТГ, так как в настоящее время не существует каких-либо методов воздействия непосредственно на аутоиммунный процесс в щитовидной железе (прием иммунодепрессантов, иммуномодуляторов), доказавших свою эффективность.

**«ЗОЖ»: Можно ли под контролем ТТГ постепенно снижать дозу приема гормонов?**

**Г.Т.:** Доза левотироксина подбирается в зависимости от уровня ТТГ, от массы тела пациента и от сопутствующих патологий. В случае данной пациентки рекомендован контроль ТТГ, Т4 св., Т3 св. с целью определения дальнейшей тактики лечения и корректировки дозы препарата. Если пациент-

ка не сдавала анализ на наличие антител к ткани щитовидной железы (АТ к ТПО), то можно однократно обследовать данный показатель, а дальше достаточно ограничиваться лишь показателем ТТГ. Компенсация на фоне терапии (нормализация уровня ТТГ) может быть не достигнута и вследствие неправильного приема препарата. Его рекомендуется принимать строго натощак (за 30-40 минут до завтрака), запивая лишь водой и не связывая с приемом других лекарств. Прием йодомарина, калия йодида в данной ситуации (при установленном гипотиреозе) не показан и некорректен. Зато обязательным является обогащение рациона продуктами питания, богатыми йодом (морепродукты, морская капуста, фейхоа, хурма, грецкий орех).

При этом важно понимать, что, если диагностировано аутоиммунное поражение железы, но уровень ТТГ находится в пределах референтных (средних) значений, то прием левотироксина также нецелесообразен. Зато обязательным является обогащение рациона продуктами питания, богатыми йодом (морепродукты, морская капуста, фейхоа, хурма, грецкий орех). При этом важно понимать, что, если диагностировано аутоиммунное поражение железы, но уровень ТТГ находится в пределах референтных (средних) значений, то прием левотироксина также нецелесообразен.

**«ЗОЖ»: Читательница просит уточнить, правда ли, что удерживать уровень ТТГ в крови нужно на нижней границе нормы?**

**Г.Т.:** Стремиться к показателю на нижнем пороге референтных значений (если гипотиреоз не послеоперационный) нет смысла. Все решается индивидуально для каждого пациента, в зависимости от всех прочих факторов состояния его здоровья.

**«ЗОЖ»: Что влияет на образование узлов в щитовидной железе и при помощи каких средств их можно уменьшить?**

**Г.Т.:** Однозначного ответа на вопрос, что именно

провоцирует образование узлов, нет. Хотя существуют определенные предрасполагающие факторы возникновения подобной патологии. К ним можно отнести: женский пол, наследственную предрасположенность, возраст, экологическую обстановку, дефицит йода, воспалительные процессы, травмы области шеи, сопутствующие заболевания.

Прием препаратов для уменьшения размера узлов нецелесообразен. Лекарственные препараты назначают при нарушении функции железы (гиперфункция или гипофункция). При выявлении злокачественных клеток показано хирургическое вмешательство. При наличии доброкачественных образований достаточно только врачебного наблюдения. При этом необходимо избегать загара, тепловых процедур, массажа воротниковой зоны (передняя поверхность шеи), наложения компрессов на область расположения щитовидной железы.

**«ЗОЖ»: Как часто надо делать УЗИ щитовидной железы?**

**Г.Т.:** После 50 лет профилактическое обследование щитовидной железы рекомендуется проходить раз в год. Если при ультразвуковом исследовании у пациента выявлено эндокринологическое заболевание, необходим контроль 1 раз в 6 месяцев для оценки роста образований в динамике. Если узлы имеют четкие контуры, размер более 1 см, необходима биопсия с целью исключения злокачественности.

**«ЗОЖ»: Как часто следует сдавать кровь для контроля приема лекарств на уровень ТТГ и достаточно ли проверять только уровень ТТГ?**

**Г.Т.:** Для контроля приема лекарств ТТГ надо обязательно сдавать раз в полгода, св.Т4 – желательнее, антитела к ТГ и ТПО сдавать нет смысла. Анализ на тиреотропный гормон – самый точный метод диагностики нарушения функции щитовидной железы. Однако результат часто колеблется под действием внешних факторов. Его могут исказить алкоголь, курение, недосып. В таких случаях результат обычно описывают как сомнительный, на верхней или нижней границе нормы.

**«ЗОЖ»: Почему в основном болеют женщины?**

**Г.Т.:** Действительно, у женщин проблемы со щитовидной железой встречаются в 3-10 раз чаще, чем у мужчин. Женский организм, в отличие от мужского, работает в циклическом режиме. Главная задача женщины – рождение детей, при этом яичники, матка, молочные железы и щитовидная железа работают в тесной связи. Щитовидная железа не только оказывает влияние на репродуктивную функцию женщины, но и сама сильно зависит от того, как эта функция осуществляется. Во время родов в крови матери содержание гормонов щитовидной железы повышается в 10 раз по сравнению с нормой. Поскольку женщины более подвержены различным гормональным скачкам, их организм очень чувствителен к любым гормональным изменениям и острее реагирует на них, чем более «спокойный» мужской организм. Именно по этой причине дефицит йода, например, чаще вызывает осложнения в работе репродуктивной системы женщин, а не мужчин.

**«ЗОЖ»: Как быть с употреблением йодированной соли и продуктов, богатых йодом?**

**Г.Т.:** Для профилактики и защиты себя от заболеваний щитовидной железы достаточно использования йодированной соли, обогащения рациона продуктами, богатыми йодом (морепродукты, морская капуста, хурма, фейхоа, грецкие орехи). Беременным обычно рекомендуется прием йодомарина или витаминных комплексов, в составе которых имеется йод (200 мкг в сутки) ввиду важности нормальной работы щитовидной железы в период беременности. А вот самолечением заниматься не стоит, предварительно советую все-таки обратиться за индивидуальной консультацией к специалисту, так как у большинства пациентов, длительно принимающих препараты йода без контроля гормонов, довольно часто наблюдаю учащенное сердцебиение, нарушения сердечного ритма.

**«ЗОЖ»: Чем отличаются проявления заболеваний щитовидной железы в пожилом возрасте?**

**Г.Т.:** Среди пожилых людей эти заболевания очень распространены, но отличие в том, что клинические проявления болезней щитовидной железы в пожилом возрасте часто стерты и могут приниматься за проявления естественного процесса старения. Кроме того, многочисленные сопутствующие заболевания часто не позволяют выявить нарушения тиреоидной функции, и диагноз, как правило, устанавливается не сразу. Поэтому от врача требуются профессионализм и исключительная внимательность к малейшим симптомам возможного заболевания щитовидки.