

ВЫ СПАСАЕТЕ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ

Ежегодно 14 июня отмечается Всемирный день донора крови. В этой связи хочу поделиться историей, которую мне рассказала наш постоянный автор Анна Федоровна Волкова.

«Мой сын много лет был донором, немножко «не дотянул» до звания «Почетный донор»: после Чернобыля, где он отработал ликвидатором два срока, кровь у него брать отказались.

Донором довелось побывать и мне. Было это 65 лет назад. Я была студенткой, жила в общежитии. Мы отчаянно голодали: крошечной стипендии едва хватало на оплату общежития и чай с хлебом и маргарином. И вдруг я узнала, что донору выдают 1 кг сахара и 500 г настоящего сливочного масла! Не долго думая, решила сделать сюрприз соседкам по комнате.

Пришла на станцию переливания крови. Особенных формальностей тогда не было. Меня положили на кушетку, попросили протянуть руку в окошко в стене...

Не знаю, сколько прошло времени (я лежала одна и за процессом не следила), прежде чем услышала голос: «Господи, я про нее совсем забыла!». После чего мне «вернули» руку, и я увидела, что через бинт сочится кровь. Вошла медсестра, наложила тугую повязку и разрешила встать.

В глазах у меня было темно, в ушах звенело, но я все-таки добралась до общежития с «заработанными» сокровищами...

Позже выяснилось, что у меня плохая свертываемость крови, а по закону подлости медсестра не вытащила вовремя толстую донорскую иглу из вены, и кровь начала поступать под кожу. Но несмотря на то, что у меня долго «цвел» огромный кровоподтек на предплечье, я была горда, что не только смогла подкормить своих соседок, но и, возможно, спасла чью-то жизнь...

Всех доноров хочу от всей души поздравить с замечательным, я бы даже сказал, одним из самых человеческих праздников. Отдавая свою кровь другим, вы не просто совершаете доброе дело, вы спасаете жизни людей, а значит, делаете наш мир чище, светлее, совершеннее. Низкий вам поклон!

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника

«Здоровый образ жизни»

(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).

e-mail: pr_plus@zoi.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ЗАГАДКА ВЕКА

Аутоиммунный тиреоидит Хашимото

Тиреоидитом называют патологию щитовидной железы воспалительного характера. Несмотря на то, что болезнь Хашимото (известная как тиреоидит Хашимото) – одно из наиболее часто диагностируемых заболеваний щитовидной железы, она остается загадочной из-за странно звучащего, но запоминающегося названия и неясных механизмов развития.

Болезнь названа в честь японского доктора Хакару Хашимото, который в 1912 году описал несколько случаев заболевания, не предполагая, что его открытие сделает головокружительную «карьеру» в XXI веке. Врач использовал термин «лимфатический зоб», который, кстати, используют и в наше время. По статистике, этой патологией страдают до 12% населения земного шара.

Щитовидная железа – одна из тех желез, работа которых влияет на весь организм. Из-за этой патологии проблемы проявляются в области желудочно-кишечного тракта, кожи, сердца, репродуктивной системы и психики. Гормоны, вырабатываемые щитовидной железой, стимулируют развитие и рост организма, контролируют метаболические и энергетические процессы и важны для функционирования центральной нервной системы. Уровень их концентрации в организме не постоянный. Небольшие колебания могут быть вызваны водным и кислотно-щелочным балансом организма, но это не считается фактором, определяющим болезнь.

Выделяют три группы причинных факторов возникновения тиреоидита Хашимото: внешние, внутренние и заболевания, при которых аутоиммунный тиреоидит является «второй» болезнью.

Внутренними являются наследственные и предрасполагающие факторы. Роль наследственности в развитии забо-

левания подтверждается наличием семейных форм заболевания, возникновением тиреоидита у близнецов в одной семье. Предрасполагающим внутренним фактором является нарушение иммунного и эндокринного постоянства в подростковом возрасте, во время беременности, при родах, а также при старении.

К внешним причинам относятся: загрязнение окружающей среды отходами промышленных предприятий, использование ядохимикатов в сельском хозяйстве, длительный прием избыточного количества йода (суточная доза йода 100-200 м/кг отрицательного влияния не оказывает), воздействие малых доз радиации, вирусные и бактериальные инфекции. Аутоиммунный хронический тиреоидит может сопутствовать другим заболеваниям щитовидной железы и быть «вторым недугом» при базедовой болезни, эндемическом зобе, аденоме (доброкачественная опухоль).

Симптомы болезни Хашимото разные и на ранних стадиях не проявляются. Все они вызваны дефицитом гормонов, регулирующих обменные процессы в организме человека. Это проявляется избыточным весом, отечностью лица, глаз, конечностей, в тяжелых случаях – всего тела (микседема), увеличением языка, нарушением слуха, заложенностью носа, сильной слабостью, сонливостью, заторможенностью, расстройствами стула (запоры), понижением аппетита, ухудшением состояния кожи, ногтевых пластинок, волос.

Снижение метаболизма приводит к нарушению липидного обмена (в крови повышается уровень вредного холестерина, поэтому возрастает риск атеросклероза), развитию ишемической и гипертонической болезней, расстройству обмена сахаров (прекращается нормальное всасывание в кровь и усвоение тканями глюкозы). Иногда у больных диффузный зоб достигает больших размеров и может сдавливать органы, расположенные по соседству (пищевод, сосуды, нервы, трахея). К сожалению, диагноз ставят на очень поздней стадии болезни, когда проявляются симптомы гипотиреоза.

Обследование при подозрении на болезнь Хашимото очень детальное и предполагает:

- пальпацию щитовидной железы (обнаруживают увеличение или уменьшение щитовидной железы);
- анализ крови на АТ к ТПО, АТ к ТГ (повышенная концентрация);
- анализ крови на – FT3 (трийодтиронин свободный), FT4 (тироксин свободный) и ТТГ;
- УЗИ щитовидной железы. Но только по УЗИ диагноз поставить нельзя.

Нередко при болезни Хашимото обнаруживают узлы. Следует отметить, что зачастую эти уплотнения настоящими узлами не являются и представляют собой очаги с резко выраженным воспалительным процессом. Их называют «псевдоузлами». Если на фоне аутоиммунного тиреоидита в ткани щитовидной железы выявлены образования диаметром 1 см и более, рекомендуется проведение биопсии для уточнения их природы. Вместе с тем, на фоне аутоиммунного тиреоидита возможно выявление и узлов коллоидного (доброкачественного) строения, и злокачественных новообразований.

В практике эндокринолога существуют две «страшилки»: гормоны и хронический аутоиммунный тиреоидит (ХАИТ). И если гормоны бывают разные (среди них есть те, которых следует опасаться), то опасность ХАИТа переоценена. Повторю, аутоиммунный тиреоидит – это выработка организмом антител к своей щитовидной железе. Антитела долгое время атакуют ни в чем не повинный орган и могут уничтожить его.

Первый «кошмар», с которым сталкиваются пациенты – повышение антител к тиреопероксидазе (ТПО). Причем нормальные значения антител очень низкие (до 6 единиц): на этом фоне даже 30 единиц кажутся кошмаром. Между тем, изолированное повышение антител к ТПО (если уровень гормонов ТТГ, Т4 свободного и Т3 свободного находятся в пределах нормы) – еще не повод для лечения. По статистике, после выявления повышения антител вероятность развития

настоящего хронического аутоиммунного тиреоидита в ближайшие 20 лет жизни – 30%.

С антителами к тиреоглобулину (ТГ) ситуация еще интереснее. Они к ХАИТу отношения не имеют, но могут подниматься «за компанию». Изолированное повышение антител к тиреоглобулину (когда антитела к ТПО не повышены) диагностически важно только при удаленной щитовидной железе. В остальных ситуациях это случайная находка.

Когда антитела к ТПО все-таки имеют значение? Когда их больше 500 (болезнь протекает несколько лет) или 1000 (выявлено впервые) при нормальном уровне ТТГ, Т4 и Т3 свободного. В этом случае человеку необходимо ежегодно проверять функцию щитовидной железы (вышеуказанные 3 показателя). И лучше делать это зимой, потому что вероятность сбоя щитовидной железы в холодное время года выше. Если подобная ситуация возникает во время беременности или при планируемой беременности, то женщину будут наблюдать пристальнее. Потому что беременность – это нагрузка для щитовидной железы.

На фоне длительного воспалительного процесса может снижаться функция щитовидной железы, при этом уровень ТТГ повышается, а Т4 и Т3 свободного остаются в норме. Это состояние называется субклиническим гипотиреозом. Вопрос о назначении гормонально заместительной терапии решает врач в каждом конкретном случае.

Если повышенный уровень ТТГ совмещен с пониженным уровнем Т4 свободным и к ним добавились высокие антитела, то это уже аутоиммунный тиреоидит, требующий лечения (заместительной гормональной терапии). Эффективного метода лечения болезни Хашимото не существует. Терапия предполагает устранение последствий заболевания, то есть гипотиреоза. Для пациентов, в крови которых присутствуют антитела, но дисфункция щитовидной железы не обнаружена, рекомендовано систематическое проведение тестов на состояние щитовидной железы. Если поставлен диагноз «гипотиреоз», то назначается замести-

тельная терапия, которая включает прием недостающих гормонов. Речь о препарате **левотироксин (эутирокс)** (синтетический аналог природного тироксина). При своевременной и правильной терапии болезнь Хашимото не вызывает серьезных последствий. Очень редко тиреоидит прогрессирует до первичной злокачественной лимфомы щитовидной железы или рака.

Упоминание о пожизненной заместительной гормональной терапии (ЗГТ) пугает пациентов. Должна успокоить. Ее проводят на протяжении более 30 лет. За эти годы накоплен обширный материал, подтверждающий, что препараты не влияют ни на продолжительность жизни, ни на ее качество.

На деле это означает: одна таблетка утром. Ограничений и противопоказаний нет никаких. Прием одной таблетки (препарат накапливается в организме) – не критичен. Беременеть и рожать на заместительной гормональной терапии можно: препарат через плаценту не проходит, а ребенок синтезирует себе гормоны с 8-10-й недели самостоятельно. Солнце, море, сауна, массаж принципиально состояние не изменят, поэтому избегать их, лишая себя удовольствия, смысла нет. Многих пугает возможный набор веса. Его не будет: вы заменяете натуральный гормон искусственно произведенным, поэтому организм разницу не почувствует.

Единственный доказанный неблагоприятный эффект – усугубление остеопороза. В связи с этим пациентам, принимающим 100 мкг и более препарата дольше 10 лет, рекомендована рентгеновская денситометрия для оценки количества кальция в костях.

Наблюдаться с аутоиммунным тиреоидитом Хашимото обязательно, но кратность обследований определяет врач индивидуально. Она зависит от возраста, уровня ТТГ, исходно назначенной дозы препарата.

Фармакологическое лечение левотироксином должно сопровождаться сбалансированной диетой, богатой про-



дуктами, содержащими питательные вещества, необходимые для правильного синтеза гормонов щитовидной железы Т3 и Т4.

Калорийность диеты и меню определяются индивидуально эндокринологом. Рекомендуется принимать пищу 4-5 раз в день. В меню должно быть достаточное количество йода, селена, цинка, витамина D3 (добавки с сентября по апрель), антиоксидантов и полиненасыщенных жирных кислот омега-3, пищевых волокон (25 г в день), белков животного (особенно яйца и нежирное мясо) и растительного происхождения (миндаль, грецкие орехи, семена льна). В некоторых случаях рассматривают безглютеновую диету полезную для восстановления здорового веса. Нежелательно употребление коровьего молока и его продуктов, сахарных сырых овощей, которые вредят щитовидной железе (брокколи, брюссельская и цветная капуста, шпинат). Однако эти овощи становятся безвредными после приготовления. Запрещаются алкоголь, кофе, шоколад, острые и маринованные блюда, продукты из сои, злаковые культуры, мед. Рекомендуется отказаться от тяжелых физических нагрузок и пребывания на открытом солнце, избегать стрессовых и травмоопасных ситуаций.

И самое главное – каждый пациент с болезнью Хашимото должен бросить курить, потому что в сигаретном дыме есть химические соединения, которые могут усугубить гипотиреоз и образование зоба. Избегайте переохлаждений, не злоупотребляйте пребыванием на открытом солнце в летний сезон, своевременно лечите вирусные заболевания, saniруйте все очаги хронической инфекции в организме.

Ольга ВОРОБЬЕВА
врач-эндокринолог