



## Всемирный день заболеваний щитовидной железы

Большинство жителей Республики Беларусь в той или иной степени сталкивались с информацией о щитовидной железе (далее – ЩЖ) и проблемами с ней связанными. Многие как минимум однократно обследовались на предмет выявления патологии ЩЖ, некоторые по результатам обследования стали пациентами эндокринолога или даже хирурга.

Причин этому несколько. Во-первых, распространенность заболеваний ЩЖ высока и значительно увеличивается с возрастом. Так, снижение функции ЩЖ развивается у 2% всех людей и 8% лиц старше 60 лет, узловые образования ЩЖ выявляются современными методами практически у 30% взрослых людей, зоб – увеличение размера ЩЖ – встречается у 10-30% населения в регионах йодного дефицита. В мире число пациентов с заболеваниями ЩЖ измеряется десятками миллионов. Во-вторых, постоянно растущая доступность обследования на предмет выявления патологии ЩЖ способствует выявлению патологии ЩЖ даже при бессимптомном течении. В-третьих, тот факт, что Беларусь является одной из стран, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, определил повышенное внимание и настороженность в отношении заболеваний ЩЖ, как среди медицинских работников, так и населения.

Глобальность и важность проблемы заболеваний ЩЖ позволила в 2009 году предложить Европейской Тиреоидной Ассоциации ([www.eurothyroid.com](http://www.eurothyroid.com)) отмечать 25 мая Всемирный День Щитовидной железы. Эта инициатива была поддержана другими врачебными сообществами, занимающимися ЩЖ: Американским, Латино-Американским и Азиатским.

Всемирный День Щитовидной Железы преследует пять основных целей:

1. Повышение общественной информированности о проблемах, связанных с ЩЖ и об их медико-социальном значении
2. Повышение информированности о распространенности заболеваний ЩЖ и методах их раннего выявления
3. Пропаганда программ профилактики и образовательных программ в области патологии ЩЖ
4. Пропаганда современных методов лечения заболеваний ЩЖ
5. Повышение доступности медицинской помощи в области заболеваний ЩЖ

Широкая информированность населения о ЩЖ отчасти сделала ей «медвежью услугу», поскольку привела к формированию ряда мифов о патологии ЩЖ и ее влиянию на состояние здоровья, широкому распространению биодобавок «для щитовидки» и кустарных, не имеющих аналогов в мировой медицинской практики, методов «лечения» её заболеваний.

Щитовидная железа – самая большая в эндокринной системе человека. Она влияет на работу многих органов и на все виды обмена в организме. Основной из гормонов ЩЖ – тироксин, играет важную роль в регуляции обмена веществ, влияет на рост и развитие организма.

Все заболевания ЩЖ условно можно разделить на 2 группы: те, которые сопровождаются нарушением функции щитовидной железы, и те, при которых

функция ЩЖ в норме, имеют место только структурные изменения, обычно выявляемые при ультразвуковом исследовании

Люди часто преувеличивают значение для здоровья выявленных при ультразвуковом исследовании ЩЖ изменений. Это касается умеренного увеличения, кист и небольших коллоидных узлов ЩЖ. Подобные изменения в подавляющем большинстве случаев не оказывают никакого влияния на состояние здоровья и самочувствие человека, и не требуют никакого лечения.

При выявлении узла в ЩЖ необходимо оценить вероятность рака ЩЖ, выполнить при необходимости пункционную биопсию, оценить функцию ЩЖ и провести ультразвуковое исследование в динамике. Если исключен онкологический риск, то в подавляющем большинстве случаев узел не требует никаких вмешательств, ни медикаментозных, ни хирургических. Такие узлы не влияют на самочувствие, качество и продолжительность жизни.

Важно понимать, что негативное влияние на многие органы и системы организма могут оказывать заболевания, протекающие с нарушением функции ЩЖ – гипо- или гипертиреозом.

«Худею (полнею), лысею, потею, плачу, раздражаюсь, нервничаю» - с такими жалобами часто приходят на прием пациенты, убежденные, что все их проблемы связаны со щитовидкой. Если есть подозрение на нарушение функции ЩЖ, необходимо выполнить анализ крови на тиреотропный гормон (ТТГ). Если ТТГ в норме (0,4-4,0 мМЕ/л), то никакие жалобы на самочувствие не могут быть обусловлены ЩЖ. А вот в случае выявления нарушения функции ЩЖ обязательно необходимо проконсультироваться у эндокринолога и соблюдать все рекомендации по лечению, поскольку как гипотиреоз, так и тиреотоксикоз могут оказать значимое негативное влияние на здоровье.

Важным фактором, влияющим на развитие заболеваний ЩЖ, является дефицит йода, поскольку данный микроэлемент необходим для синтеза гормонов. Йодный дефицит, может приводить к увеличению размера ЩЖ, а в тяжелых случаях – к дефициту тиреоидных гормонов. Данная проблема особенно актуальна у беременных женщин и подростков в период полового созревания. Необходимость решения проблемы с йодной обеспеченностью на территории Республики Беларусь обусловило создание национальной стратегии по преодолению йододефицита, разработанной на основании рекомендации ЮНИСЕФ и ВОЗ о всеобщем йодировании соли в качестве предпочтительной стратегии ликвидации йод-дефицитных заболеваний (WHO/Euro NUT/94.6, 1994). По данным Глобальной сети по йоду к 2013 году йододефицит был ликвидирован в 79 странах, в том числе и в Республике Беларусь. Следует отметить, что в соседних странах, включая Россию, данная проблема еще не решена.

Всемирный День Щитовидной Железы – это возможность консолидации пациентов, врачей и представителей органов здравоохранения и объединения их совместных усилий в области организации программ профилактики и раннего выявления заболеваний ЩЖ, а также повышение качества и доступности медицинской помощи в этой области. Во Всемирный день ЩЖ в разных странах мира проводятся мероприятия, цель которых — повысить уровень информированности населения о заболеваниях ЩЖ, методах их лечения и профилактики.

В последние десятилетия накопились веские доказательства влияния дисфункции щитовидной железы на развитие или неблагоприятное течение многочисленных заболеваний.

**Имеются сведения о синдроме взаимного отягощения патологии щитовидной железы с гипотиреозом и нетиреоидных процессов:**

- недостаток тиреоидных гормонов способствует гиперхолестеринемии, гиперлипидемии. Данные сдвиги приводят к увеличению случаев заболеваемости ИБС.

Довольно часто единственными клиническими проявлениями дисфункции щитовидной железы является нарушение ритма и проводимости, трудно поддающиеся терапии.

Обнаружена тесная связь пролапса митрального и других клапанов с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы, преимущественно с АИТ и ДТЗ.

Найдена четкая связь АИТ с гипертоническим, гипотоническим синдромами, нарушениями липидного обмена.

- дисфункция щитовидной железы ассоциируется с желудочно-кишечными нарушениями. Синдром запора, нарушения функции печени при патологии щитовидной железы могут представляться как фактор риска серьезных заболеваний (атеросклероз, рак, желчнокаменная болезнь и др.).

В значительном проценте случаев дискинезия кишечника с синдромом запора во многом обусловлена субклиническим гипотиреозом. Однако данный факт мало учитывается гастроэнтерологами. В результате многие пациенты десятилетиями не получают патогенетической терапии тиреоидными препаратами, лечатся неэффективно и симптоматически.

- при недостатке тиреоидных гормонов развиваются нарушения в состоянии вегетативной нервной системы.

Дефицит тиреоидных гормонов способствует повышению стресс-чувствительности.

С гипотиреозом и АИТ тесно связан ряд тяжелых нервно-психических расстройств. Дело в том, что головной мозг весьма чувствителен к дефициту тиреоидных гормонов, что проявляется подавленным настроением, депрессией, тоской.

- АИТ связан с сахарным диабетом 1 типа. Антитела к тиреоидной пероксидазе имеют 32% женщин и 10% мужчин с данным типом диабета.

- доказано неблагоприятное влияние повышенного уровня ТТГ на баланс половых гормонов.

Наличие гипотиреоза (даже субклинического) может привести к аменорее, метроррагиям, бесплодию.

Гипотиреоз лежит в основе синдрома галактореи-аменореи.

Частота гиперпролактинемии колеблется при первичном гипотиреозе от 25 до 88%.

Следствием патологии щитовидной железы нередко оказываются не только бесплодие, но и многие виды патологии беременности и родов.

Повышается перинатальная и детская смертность.

- На фоне патологии щитовидной железы учащаются случаи мочекаменной болезни, витилиго, угревой болезнью, системной красной волчанкой, псориазом, деформирующим остеоартрозом, часто встречается синдром беспокойных ног.

Известно, что лица с гипофункцией щитовидной железы чаще, чем здоровые, болеют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Очевидно, это связано с имеющей у них место вторичной иммунной недостаточностью, к которой приводит гипотиреоз. Взаимосвязь между синдромом гипотиреоза и ОРВИ лежит, по-видимому, в изменении состояния противовирусного иммунитета на фоне дефицита тиреоидных гормонов. Известно, что сами тиреоидные гормоны обладают иммунокорректирующими свойствами, особенно в ситуациях их абсолютного или относительного дефицита. К сожалению, многие вопросы взаимосвязи синдрома гипотиреоза, иммунной реактивности и заболеваемости вирусными инфекциями не исследованы.

Установлено, что на фоне применения тиреоидных гормонов заболеваемость ОРВИ снижалась в 2 раза и более.

Клинические симптомы вероятного синдрома гипотиреоза могут встречаться и при других соматических болезнях. В связи с этим практическому врачу необходимо ориентироваться в «терапевтических масках» гипотиреоза:

1. Терапевтическая патология: НЦД, миокардит, артериальная гипотония, АГ, ИБС, полиартрит, полисерозит, пиелонефрит, гепатит, колит, гипокинезия желчевыводящих путей, анемия, акромегалия, ожирение, аллопеция, задержка полового развития.

2. Нервно-психическая патология: депрессии, гиперсомния, болезнь Альцгеймера.

3. Гинекологическая патология: бесплодие, миома матки, менометроррагия, аменорея, галакторея-аменорея, поликистоз яичников.

4. Хирургическая патология: ЖКБ, доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Учитывая все изложенное, можно рекомендовать практически врачам при обнаружении признаков патологии щитовидной железы проводить традиционные исследования: УЗИ, исследования уровней ТТГ, Т4св, АТ-ТПО.

Врачам общей практики и терапевтам необходимо обращать внимание на лиц пожилого возраста с отягощенным индивидуальным и семейным анамнезом по щитовидной железе.

Симптомы нарушения функции щитовидной железы часто остаются вне поля зрения из-за сходства их с обычными симптомами старения.

Помимо этого, пальпаторную диагностику щитовидной железы, затрудняет шейный кифоз, так как он смещает трахею кзади и вниз.

Терапию гормонами следует подбирать индивидуально, начиная с малых доз и увеличивая их постепенно, учитывая сопутствующую патологию, ориентироваться на уровень ТТГ сыворотки, который не должен выходить за пределы нормальных колебаний.