

25 мая – Всемирный день заболеваний щитовидной железы



Щитовидная железа (ЩЖ) самая большая в эндокринной системе человека. Основной функцией ЩЖ является выработка тиреоидных гормонов. Гормоны ЩЖ стимулируют обмен веществ во всех клетках и регулируют практически каждый процесс в организме – от сердцебиения до работы репродуктивной системы.

С целью привлечения внимания общественности к проблемам, связанным со щитовидной железой, в 2009 году Европейская тироидная ассоциация предложила отмечать 25 мая Всемирный день заболеваний щитовидной железы.

Заболеваний щитовидной железы немало, но практически все они, в зависимости от особенностей ее изменения, могут быть разделены на три группы:

1. Заболевания, которые сопровождаются повышенным синтезом и/или секрецией ее гормонов, и в этом случае речь идет о тиреотоксикозе.

2. Заболевания, которые сопровождаются уменьшением синтеза ее гормонов – гипотиреоз. Зачастую гипотиреоз протекает скрыто, под маской других болезней.

3. Заболевания, которые протекают без изменения функциональной активности самой железы, но при этом наблюдаются изменения ее структуры (образование зоба, узлов, гиперплазия и т.д.).

Наиболее распространенным в этой группе заболеваний является узловый зоб.

Узловой зоб – собирательное понятие, объединяющее все обособленные образования в щитовидной железе, отличающиеся по структуре от остальной ткани, которые могут определяться пальпаторно или при помощи ультразвукового метода исследования.

По данным ультразвукового исследования и биопсии до 50 % населения земного шара имеют узлы щитовидной железы, а после 40 лет – 75 % населения. При этом от 5 до 10 % от всех случаев узлового зоба – злокачественные. Доброкачественные новообразования встречаются в 6-8 раз чаще среди женщин.

На данный момент установлены факторы риска роста узла, наличие которых способствует тому, что в щитовидной железе появляются такие образования. Этому способствуют генетический фактор (довольно часто болезнь наблюдается сразу у нескольких членов семьи), внешние факторы (повышенное содержание в атмосфере СО, курение, недостаточное количество микроэлементов), влияние профессиональных вредностей (пары бензина, лаки, краски, соли тяжелых металлов, ионизирующая радиация), частые стрессы и

психические переживания, избыточные физические нагрузки, некоторые медикаменты, хронические воспалительные заболевания в организме или щитовидной железе (туберкулез, тиреоидит), доброкачественные новообразования других эндокринных желез (аденома гипофиза, надпочечников), аутоиммунные заболевания, неправильное питание и злоупотребление диетами, когда в рационе отмечается недостаток белка и витаминов, особенно у девочек-подростков и молодых девушек, женщин.

Как правило, пациенты с узловым зобом не предъявляют жалоб и видимое увеличение на шее и затрудненное глотание появляются только в запущенных случаях.

Заподозрить возникновение отклонений в этом органе можно самостоятельно по следующим признакам: ощущение дискомфорта и боли в области шеи; чувство постоянного «комка» или першения в горле; одышка; осиплость голоса (при увеличении размеров узлов более 2-3 см) и нарушение глотания; субфебрильная температура, эмоциональная неустойчивость, тахикардия, экзофтальм, повышение артериального давления, нарушение половых функций (признаки гиперпродукции йодсодержащих гормонов). Выпадение и сухость волос также могут свидетельствовать о проблемах в щитовидной железе.

Обследование щитовидной железы должно стать частью ежегодного профилактического медицинского осмотра. Специалист визуально осматривает переднюю поверхность шеи – место проекции железы и пальпирует ее. При подозрении на изменения в этом органе, нарушение его функции рекомендуется сдать анализы на гормоны щитовидной железы. Чаще всего единичные узлы бывают на фоне сохраненной функции щитовидной железы.

При исследовании крови может быть выявлена недостаточная функция щитовидной железы. В таких ситуациях узлы чаще всего развиваются на фоне хронического воспаления щитовидной железы – тиреоидита, который и приводит к гипотиреозу. Гипотиреоз может стимулировать рост узлов в щитовидной железе.

Наряду с анализами крови на гормоны, пациенту рекомендуется пройти УЗИ щитовидной железы. Оно выполняется с целью уточнения контуров и размеров, выявления новообразований и изменений структуры щитовидной железы, а также регионарных лимфоузлов и др.

Ультразвуковое исследование – это доступное простое и надежное исследование. К тому же метод для организма абсолютно безопасен, не причиняет дискомфортных ощущений или боли. При заболеваниях щитовидной железы на УЗИ могут быть выявлены отклонения ее объема от возрастных норм, изменения структуры и появление очагов уплотнения, а также объемных образований (кист, опухолей, аденом и пр.). УЗИ щитовидной железы с целью раннего выявления патологии обязательно назначают лицам из группы риска – людям в возрасте старше 30 лет; тем, кто проживает в районе с дефицитом йода, или тем, кто принимает гормональные препараты, либо у кого родственники страдали заболеванием щитовидной железы.

Беременным женщинам также назначают ультразвуковое исследование щитовидной железы. Это связано с тем, что во время беременности щитовидная железа не всегда вырабатывает необходимое количество гормонов. Если их недостаточно для организма – развивается гипотиреоз – состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы, что может негативно сказаться на развитии плода и вынашивании беременности. У беременных гипотиреоз чаще всего вызван различными изменениями в щитовидной железе (в том числе узловыми образованиями), поэтому для своевременного выявления заболевания этого органа применяют метод УЗД.

В том случае, когда узлы имеют небольшой размер и со временем не увеличиваются, специальная терапия не проводится, рекомендуется динамическое наблюдение.

При одиночном узловом образовании, размером более 10 мм, или если структура узла меньшего размера вызывает тревогу врача-диагноста, или при многоузловом зобе с одним растущим узлом показана тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия узла с последующим исследованием клеточного состава. Название этой процедуры звучит угрожающе, но не нужно ее бояться.

Считается, что специального лечения узлового зоба не требуется. Если узловой зоб не нарушает функцию щитовидной железы, имеет небольшие размеры, не представляет угрозы (сдавление окружающих тканей) или косметическую проблему, то при данной форме за пациентом устанавливается динамическое наблюдение врача-терапевта участкового по группе Д II (контроль 1-2 раза в год).

Хирургическое лечение проводится, если результаты диагностической пункции узла в щитовидной железе свидетельствуют в пользу злокачественного процесса. Также хирургическому методу отдается предпочтение, если узлы очень велики (более 3 см) и затрудняют глотание, а также при наличии выраженного косметического дефекта.

Самолечение при узловом зобе не допускается, особенно без установления окончательного диагноза с помощью цитологического исследования. Прием препаратов йода или тироксина на фоне некоторых заболеваний щитовидной железы, сопровождающихся узлообразованием, может привести к прогрессированию заболевания, появлению серьезных побочных эффектов. Для обеспечения организма необходимым количеством йода гораздо более полезно и не опасно соблюдать следующие правила: употреблять йодированную поваренную соль в количестве 5-6 граммов ежедневно (при артериальной гипертензии 3 грамма), хранить соль в плотно закрытой посуде, не допуская попадания солнечных лучей, солить пищу только в конце термической обработки, регулярно употреблять в пищу рыбу и другие морепродукты.

Важность выявления и наблюдения пациентов с узловым зобом обусловлена необходимостью исключения рака щитовидной железы, а также определения риска развития дисфункции щитовидной железы.

Большинство узлов являются доброкачественными. Но даже если выявлен рак щитовидной железы, это не означает приговор, так как в большинстве случаев это заболевание хорошо лечится и считается одним из немногих излечимых видов рака.

Рак щитовидной железы может длительное время протекать бессимптомно, в связи с чем большое значение имеют профилактические осмотры, когда при пальпации или ультразвуковом исследовании щитовидной железы заболевание может быть выявлено на ранней стадии. Считается целесообразным осмотр и периодическое обследование ближайших родственников.

Результаты комплексной терапии в Республике Беларусь, позволяют утверждать, что перспектива лечения РЩЖ при ранней диагностике очень благоприятна. Более 80 % всех случаев болезни успешно излечимы.

Хирургическое удаление опухоли и регионарных метастазов является основным методом лечения рака щитовидной железы. Операция преследует две цели: полное удаление опухоли и создание условий для дальнейшей эффективной терапии.

Принцип гормональной терапии рака щитовидной железы заключается в торможении тиреоидными гормонами тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ), который продуцируется передней долей гипофиза и стимулирует пролиферацию клеток щитовидной железы. Гормональное лечение применяется всегда после радикальных операций в заместительных целях, при этом дозы препаратов подбираются индивидуально.

Среди многочисленных форм злокачественных новообразований опухоли щитовидной железы составляют всего 1-3 %.

Болевые проявления, как правило, не характерны. После окончания лечения пациенты возвращаются к привычному образу жизни и сохраняют трудовую активность.

Чтобы не запустить болезнь, избежать опасных осложнений и возможных рецидивов, следует не пренебрегать и мерами профилактики, которые включают в себя: правильное питание; достаточную физическую нагрузку; увеличение доли йодсодержащих продуктов в рационе (наиболее полезны при заболеваниях щитовидной железы морская рыба (можно жирных сортов), натуральные молочные продукты, морская капуста, фрукты и овощи (за исключением репы и брюквы), крупы (гречневая, овсяная, ячневая, кроме пшениной), бездрожжевой темный хлеб, отвар шиповника, сладкие джемы, мед, нерафинированные растительные масла; исключение или ограничение пребывания в зонах радиоактивного загрязнения или с высокой концентрацией химических веществ в воздухе; избегание стрессов.

Для перенесших операцию на щитовидной железе необходимо:

- регулярно обследоваться у онколога или онкоэндокринолога, особенно в первые 5-10 лет после операции с контролем за гормональным статусом;

- поддерживать тесную связь с лечащим врачом и проявлять личную активность и настойчивость в безукоризненном и полном выполнении рекомендаций врача.

Для здоровых людей:

- более внимательно относиться к собственному здоровью, здоровью близких и родных, особенно детей и пожилых, проявляя определенную настороженность к появлению каких-либо негативных изменений в организме;

- не проявлять благодушие и беспечность в отношении появления зоба или каких-либо узлов в щитовидной железе, а своевременно обращаться к врачу;

- отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни.

Следование изложенным рекомендациям поможет избежать серьезных осложнений в случае заболеваний щитовидной железы и сохранить здоровье на долгие годы.

Главный врач УЗ «ВОЭД»,
Главный внештатный специалист
по эндокринологии
главного управления
по здравоохранению
Витебского облисполкома

Л.М.Педченец