

В СЕРИИ «СОВЕТУЕТ ДОКТОР» ВЫШЛИ КНИГИ

ИНФАРКТ: лечение и профилактика

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК: быть или не быть?

ОСТЕОХОНДРОЗ: профилактика и исцеление

ГАСТРИТ: решение наболевшей проблемы

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ: вопрос жизни и... времени

БОЛЕЗНИ КОСТЕЙ

ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ

ДИАБЕТ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ: современное лечение и контроль состояния

БОЛИТ ЖИВОТ: что делать?

БОЛИТ СЛИНА: что делать?

ЯЗВА ЖЕЛУДКА

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: симптомы, лечение, очищение

ЦИСТИТ: эффективное лечение

ГЕРПЕС: профилактика и эффективное лечение

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН: методы лечения и профилактика

РАДИКУЛИТ: избавление от боли, лечение

ИНСУЛЬТ: как вернуться к полноценной жизни

АРТРИТ: все способы лечения

МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЯ ЗРЕНИЯ: как избавиться от очков

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: как с ними бороться

БОЛИТ ГОЛОВА: что делать?

БОЛЯТ СУСТАВЫ: что делать?

ЗРЕНИЕ И ВОЗРАСТ

СОВРЕМЕННЫЕ АНАЛИЗЫ: достоверная информация о вашем здоровье

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА. СПРАВОЧНИК

КНИГА-ПОЧТОЙ: 1922029, СПб, а/я 25, тел. (812) 715-38-66

ОПТОВО-РОЗНИЧНЫЙ МАГАЗИН «Колхозный Дом «Невский проспект»»

Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 106 (ДК им. Кузнецкой), павильон № 37

Я. В. БЛАГОСКЛОННАЯ

А. Ю. БАБЕНКО

Е. И. КРАСИЛЬНИКОВА

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

Современное лечение и профилактика



Санкт-Петербург • Издательская Компания «Невский проспект» • 2005

*Защиту интеллектуальной собственности и прав
Издательской Компании «Невский проспект»
осуществляет юридическая компания
«Уское и Партнеры»*



*Данная книга не является учебником по медицине.
Все рекомендации должны быть согласованы
с лечащим врачом.*

Благосклонная Я. В., Бабенко А. Ю., Красильникова Е. И.
Заболевания щитовидной железой: современное лече-
ние и профилактика. — СПб.: ИК «Невский проспект»,
2005. — 128 с.

ISBN 5-94371-025-6

С учетом многолетней работы с пациентами, страдающими заболеваниями щитовидной железы, авторы рассказывают о при-
чинах развития, диагностических процедурах, традиционных и
нетрадиционных подходах к лечению и профилактике этих забо-
леваний. В книге авторы отвечают на вопросы, наиболее часто
встающие перед больными, ответы на которые далеко не всегда
удается получить у лечащего врача или на приеме в поликлинике.
Книга выпущена в помощь людям, страдающим заболеваниями
щитовидной железы.

© Благосклонная Я. В.,
Бабенко А. Ю.,
Красильникова Е. И., 2001
© «Невский проспект», 2005

ISBN 5-94371-025-6

ВВЕДЕНИЕ	13
Глава 1. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА И ЕЕ РОЛЬ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА	15
1. Зачем человеку щитовидная железа?	15
2. Что происходит в организме, когда щитовидная железа перестает работать нормально?	16
Глава 2. ЗОБ И ГИПОТИРЕОЗ — ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЗВАННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ЙОДА	17
ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ	17
3. Что такое зоб?	17
4. Почему развивается зоб?	17
5. Что чувствует человек, когда у него начинает расти зоб?	18
6. Чем опасен зоб и к каким осложнениям он может привести?	18
7. Что такое гипотиреоз?	19
8. По каким внешним признакам можно узнать гипотиреоз?	19
9. Бывают ли осложнения при гипотиреозе?	19
10. Для кого особенно опасен дефицит йода?	20
11. Чем опасен йодный дефицит для женщин?	20
12. Почему дефицит йода особенно опасен во время беременности?	20
13. Чем опасен дефицит йода у детей и подростков?	21
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ОБСЛЕДОВАНИЯ	21
14. Какие исследования позволяют определить наличие зоба?	21
15. Как пациенту готовиться к УЗИ?	21

16.	Вредно ли часто делать УЗИ щитовидной железы?	22
17.	Как можно проверить, не сдавливают ли зоб другие органы шеи?	22
18.	Безопасно ли рентгеновское исследование?	23
19.	Что делать, если пропадает голос или тембр его меняется?	23
20.	Если зоб расположен низко, как можно оценить его размеры?	23
21.	Что такое скинтиграфия щитовидной железы и когда она проводится?	24
22.	Зачем выполняют компьютерную томографию?	24
23.	Безвредны ли для здоровья скинтиграфия и компьютерная томография?	25
24.	Как определить уровень гормонов щитовидной железы?	25
25.	Какие проводят исследования, чтобы проверить работу щитовидной железы?	25
26.	Что требуется от пациента накануне процедуры?	26
27.	Как быть, если у человека аллергия на йод?	27
28.	Как узнать, не связано ли развитие болезни щитовидной железы с недостатком йода в месте проживания?	28
29.	В каких регионах существует йодный дефицит?	28
ЛЕЧЕНИЕ		
30.	Какие лекарства используются в лечении йоддефицитного зоба?	28
31.	Кому и как проводится лечение препаратами йода?	29
32.	Как скоро может наступить эффект от лечения?	29
33.	Кому и для чего назначают тиреоидные гормоны?	29
34.	Как меняется самочувствие на фоне лечения тиреоидными гормонами?	30
35.	Для чего назначают комбинированную терапию?	30
36.	Как лечат гипотиреоз?	31
37.	Кому противопоказаны препараты йода?	32
38.	Можно ли принимать тиреоидные гормоны пожилым людям?	32
39.	Как часто нужно проходить контрольные обследования во время лечения зоба?	33
40.	Когда отменяют прием лекарств?	34
41.	Применяется ли контроль лечения при гипотиреозе?	34
42.	Как быть, если консервативное лечение не помогает или заболевание слишком запущено?	34
43.	Как выполняется операция?	35
44.	Бывают ли осложнения после операции?	35
45.	Проводятся ли контрольные обследования после оперативного лечения?	36
46.	Можно ли навсегда избавиться от зоба или гипотиреоза?	37
ПРОФИЛАКТИКА		
47.	Что нужно делать, если живешь в йоддефицитной местности?	37
48.	Как себя вести, чтобы болезнь не вернулась?	38

Глава 3. ТИРЕОТОКСИКОЗ. ДИФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		39
СИМПТОМЫ И ПРИЧИНЫ		
49.	Что такое тиреотоксикоз?	39
50.	Что испытывает человек при тиреотоксикозе?	39
51.	Щитовидная железа увеличивается при тиреотоксикозе?	40
52.	Как отличить один зоб от другого (токсический от нетоксического), если в обоих случаях щитовидная железа увеличена?	41
53.	Какие еще есть внешние признаки, характерные для больших тиреотоксикозом?	41
54.	Связывается ли тиреотоксикоз на половой функции?	42
55.	Как начинается диффузный токсический зоб?	42
56.	В каком возрасте чаще развивается диффузный токсический зоб?	42
57.	Есть ли возрастные особенности течения диффузного токсического зоба?	43
58.	Почему развивается диффузный токсический зоб?	43
59.	Что может спровоцировать развитие диффузного зоба?	44
60.	Болезнь Грейвса, базедова болезнь и диффузный токсический зоб — одно и то же заболевание?	45
61.	Как болезнь Грейвса сказывается на глазах?	46
62.	Почему развивается офтальмопатия?	47
63.	Могут ли при болезни Грейвса появляться отеки на ногах?	47
64.	Какие возникают осложнения, если диффузный токсический зоб не лечить?	48
65.	Есть ли иные заболевания, похожие на тиреотоксикоз?	49
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ		
66.	Какие исследования подтверждают наличие тиреотоксикоза?	50
67.	Как определяют причины тиреотоксикоза, если известно, что его могут спровоцировать несколько заболеваний?	50
ЛЕЧЕНИЕ		
68.	Какие лекарства используются для лечения тиреотоксикоза?	52
69.	В каких дозах нужно принимать лекарства?	53
70.	Безобидны ли эти лекарства?	53
71.	Можно ли найти им замену?	54
72.	Нужны ли дополнительные лекарства и витамины?	55
73.	Как долго следует принимать лекарства?	56
74.	Существуют ли другие методы лечения диффузного токсического зоба помимо лекарственных?	56
75.	Когда и почему нужна хирургическая операция?	57
76.	Какая операция выполняется при диффузном токсическом зобе?	57
77.	Какая подготовка необходима перед оперативным лечением диффузного токсического зоба?	57

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

78. Как справиться с офтальмопатией?	59
79. Когда наступает выздоровление?	60
ПРОФИЛАКТИКА	60
80. Можно ли избежать заболевания токсическим зобом?	60
81. Как себя вести, чтобы не заболеть повторно?	61
ТИРЕОТОКСИКОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ	61
82. Что делать, если тиреотоксикоз развился во время беременности? ..	61
83. Все ли диагностические процедуры безопасны во время беременности?	62
84. Есть ли особенности в лечении тиреотоксикоза во время беременности?	63
85. Можно и нужно ли делать операцию, если тиреотоксикоз развился во время беременности?	64
86. Как лечится тиреотоксикоз после родов?	64
87. Не опасно ли зачатие ребенка во время тиреотоксикоза?	65
88. Как лечить большого тиреотоксикозом ребенка?	65
ТОКСИЧЕСКАЯ АДЕНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МНОГОУЗЛОВОЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ	66
89. Что такое токсическая аденома и многоузловой токсический зоб? ..	66
90. Какие ощущения, внешние изменения человека предупреждают о начале болезни?	66
91. Какие диагностические исследования проводятся для подтверждения токсического характера аденомы или узлов?	67
92. Какое лечение проводится при токсической аденоме щитовидной железы?	68
93. Какая операция делается при токсической аденоме щитовидной железы?	68
94. Какая подготовка проводится перед удалением токсической аденомы?	69
95. Что такое спиртовая деструкция узла, кому и для чего она назначается?	69
96. Как проявляется отек гортани?	71
97. Когда используется лечение таблетированными препаратами?	71
98. Существуют ли особенности лечения многоузлового токсического зоба?	71
99. Как долго наблюдаются у эндокринолога после лечения?	72
100. Можно ли избежать узловых образований в щитовидной железе?	72
Глава 4. ТИРЕОИДИТЫ	74
101. Что такое тиреоидит?	74
102. Какие бывают тиреоидиты?	74

ОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ	75
103. Как начинается острый тиреоидит?	75
104. Что может произойти, если острый тиреоидит не лечить?	75
105. Какие необходимы диагностические процедуры для подтверждения острого тиреоидита?	76
106. Как лечится острый тиреоидит? Нужна ли операция для удаления гнойника?	76
107. Есть ли противопоказания к антибиотикам?	77
108. Как контролируется эффективность лечения?	77
109. Излечим ли полностью острый тиреоидит?	77
ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ	78
110. Как начинается подострый тиреоидит?	78
111. Какие осложнения возникают при подостром тиреоидите?	79
112. Какие диагностические процедуры проводятся для подтверждения диагноза подострого тиреоидита?	79
113. Какие лекарства нужно принимать?	80
114. Есть ли противопоказания к использованию этих препаратов?	80
115. Как контролируется лечение подострого тиреоидита?	81
116. Возможно ли полное выздоровление?	81
АУТОИММУННЫЕ ТИРЕОИДИТЫ	82
117. Что такое хронический аутоиммунный тиреоидит?	82
118. Кто находится в группе риска?	83
119. Как начинается аутоиммунный тиреоидит?	83
120. Что чувствует человек, болевающий аутоиммунным тиреоидитом?	84
121. Какие диагностические процедуры нужны для подтверждения диагноза аутоиммунного тиреоидита?	85
122. Как определяют наличие антител?	86
123. Что такое биопсия щитовидной железы?	86
124. Как выполняется биопсия щитовидной железы?	87
125. Почему при биопсии щитовидной железы не делают обезболивание?	88
126. Безопасна ли эта процедура?	88
127. Какие лекарства используются для лечения аутоиммунного тиреоидита?	89
128. Прибегают ли к хирургическому лечению аутоиммунного тиреоидита?	89
129. Каковы перспективы лечения аутоиммунного тиреоидита?	90
130. Есть ли заболевания, похожие на тиреоидиты?	90
ПРОФИЛАКТИКА ТИРЕОИДИТОВ	91
131. Как себя вести, чтобы не заболеть тиреоидитом?	91
132. Можно ли избежать повторения болезни?	92

Глава 5. УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ 93

СИМПТОМЫ И ПРИЧИНЫ 93

133. Какие симптомы характерны для доброкачественных узлов в щитовидной железе? 93

134. Что может беспокоить человека при злокачественных узлах щитовидной железы? 94

135. Кто входит в группу риска? 95

136. Как часто встречаются узлы в щитовидной железе? 95

137. Почему образуются узлы в щитовидной железе? 96

138. Как часто узлы в щитовидной железе оказываются раковыми? 97

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРОЦЕДУРЫ 97

139. Какие диагностические исследования проводят, если обнаружен узел в щитовидной железе? 97

140. Как можно точно узнать, доброкачественный узел или злокачественный? 98

ЛЕЧЕНИЕ 99

141. Как лечат узлы в щитовидной железе? 99

142. Как проводится хирургическое лечение? 100

143. Возможны ли осложнения при хирургическом лечении? 101

144. Что ждет больного после операции? 101

145. Когда отменяют терапию и снимают с диспансерного учета у эндокринолога? 102

ПРОФИЛАКТИКА 103

146. Что помогает предотвратить образование узлов в щитовидной железе? 103

147. Как своевременно обнаружить узел? 103

148. Какова профилактика повторных возникновений болезни? 103

КИСТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 104

149. Что такое киста щитовидной железы? 104

150. Опасны ли кисты? 104

151. Какие ощущения вызывает появившаяся в щитовидной железе киста? 104

152. Бывают ли осложнения кист? 105

153. Какие исследования проводят для выявления кисты? 105

154. Как лечат кисты щитовидной железы? 105

155. Требуется ли наблюдение у эндокринолога после ликвидации кисты? 106

Глава 6. НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 107

156. Можно ли поддерживать свой организм во время болезни какими-нибудь витаминами, сборами трав? 107

157. Можно ли использовать физиотерапию? 110

158. Помогает ли санаторно-курортное лечение? 110

159. Как относиться к гомеопатическим методам лечения? 111

160. Правда ли, что от гормонов толстеют? 111

161. Можно ли принимать лекарства во время беременности? 112

162. Помогают ли янтарные бусы? 112

163. Поможет ли вылечить зуб экстрагенс? 113

164. Всегда ли при увеличении щитовидной железы нужно принимать йодсодержащие препараты? 114

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 115

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ 116

АЗБУКА ЛЕКАРСТВ 122

Авторы этой книги работают в одном из старейших вузов России — Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И. П. Павлова (бывший I Медицинский институт, в 1999 году отпраздновал свое столетие).

За годы существования института специалисты, работающие в нем, сделали многое для развития отечественной эндокринологии, и в частности тиреоидологии — науки о болезнях щитовидной железы, их причинах, проявлениях и лечении.

Доктор медицинских наук профессор Янина Владимировна Благосклонная — ведущий специалист Ленинградской (петербургской) школы эндокринологов — внесла большой вклад в изучение болезней щитовидной железы и воспитала целую плеяду врачей, ученых-тиреоидологов.

Среди них доктор медицинских наук профессор Елена Ивановна Красильникова и кандидат медицинских наук Алина Юрьевна Бабенко, которые многие годы занимаются научными исследованиями болезней щитовидной железы и разработкой современных методов их лечения.

Заболевания щитовидной железы относятся к числу наиболее распространенных. Среди эндокринных болезней они занимают второе место после сахарного диабета. Частота заболеваний щитовидной железы в последние годы неуклонно растет, что связано со многими причинами, в том числе с ухудшением экологической обстановки, повышением уровня радиации. Особую тревогу вызывает дефицит йода, который отмечен во многих регионах России.

Большие сложности в лечении заболеваний щитовидной железы возникают из-за того, что на ранних стадиях эти болезни практически не беспокоят больного, и обращение к врачу, как правило, происходит уже на стадии видимого на глаз увеличения щитовидной железы, то есть достаточно поздно.

Всегда обидно направлять на хирургическое лечение молодую женщину, и особенно когда приходится это делать только потому, что она не обратилась за помощью к врачу вовремя и запустила болезнь настолько, что избежать операции уже невозможно. А операция, даже самая деликатная, оставляет после себя горькие следы — психологическую травму, косметический дефект (какую женщину украсит шрам на шее?), а если она выполнена на поздней, запущенной стадии болезни, то может со-

провождаться и развитием осложнений. Однако все было бы иначе, зная пациентка заранее о том, какими проблемами грозит обернуться безобидная с виду припухлость на шее.

Случалось и так, что женщина годами лечит у гинеколога нарушения менструального цикла, невынашиваемость беременности, бесплодие, не подозревая о том, что виною всему — отклонение в функции щитовидной железы.

Публикации, посвященные болезням щитовидной железы, которые появляются время от времени в печати, носят слишком общий и порой дилетантский характер, принося не меньше вреда, чем пользы. Поэтому коллектив эндокринологов с большим опытом практической работы счел необходимым донести до широкого круга читателей ответы на те вопросы, которые чаще всего волнуют пациентов, и те, которые, по нашему мнению, важно довести до их сведения. Авторы надеются, что книга поможет своевременно привлечь внимание человека к симптомам, которые свидетельствуют о заболевании щитовидной железой, а также лучше понять назначения и советы врача.

Помните: только в том случае, когда врач и больной сообща решают стоящую перед ними задачу, можно добиться в лечении хороших и устойчивых результатов.

Глава 1 | Щитовидная железа и ее роль в жизнедеятельности организма

1 | Зачем человеку щитовидная железа?

Щитовидная железа расположена на шее и состоит из двух долек и перешейка. У здорового человека ее масса не превышает 10—20 г, объем у женщин — не более 18 мл, а у мужчин — не более 25 мл. Здоровая щитовидная железа не видна и зачастую с трудом прощупывается.

У детей нормальный объем щитовидной железы зависит от возраста, и детский эндокринолог пользуется специальной таблицей для его оценки.

Этот эндокринный орган вырабатывает биологически активные вещества — гормоны, которые поступают в кровь и регулируют все жизненные процессы в организме.

В щитовидной железе образуются гормоны трийодтиронин и тироксин, они необходимы для нормального развития плода во время беременности, формирования головного мозга, для роста и нормального умственного

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

и физического развития детей. Следствием снижения функции щитовидной железы может явиться отставание в умственном развитии ребенка, слабая сопротивляемость болезням, низкая успеваемость в школе. Ребенок, как правило, отстает от сверстников в росте. У взрослых людей гормоны щитовидной железы обеспечивают нормальную теплорегуляцию, работу мозга и сердечно-сосудистой системы, поддерживают на оптимальном уровне обмен веществ.

2 | Что происходит в организме, когда щитовидная железа перестает работать нормально?

Щитовидная железа может увеличиваться или уменьшаться — и тогда речь идет о зобе или атрофии железы. Как и в других органах человеческого организма, в щитовидной железе может начаться воспаление — тиреоидит. Не застрахована она и от возможности образования в ней узлов — как доброкачественных, так и злокачественных. Одни заболевания протекают без изменения ее функциональной активности (когда выработка ею гормонов не уменьшается и не увеличивается) — гипотиреоз или с повышением функциональной активности — гипертиреоз. О каждом из них мы будем подробно беседовать в следующих главах.

Глава 2 | Зоб и гипотиреоз — заболевания щитовидной железы, вызванные дефицитом йода

ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

3 | Что такое зоб?

Зоб — это йоддефицитное заболевание щитовидной железы, для которого характерно увеличение ее размеров.

4 | Почему развивается зоб?

Йод — необходимая составная часть гормонов щитовидной железы. При недостаточном содержании йода в пище и воде снижается его поступление в ткань щитовидной железы. И тогда она пытается приспособиться к недостатку йода, увеличиваясь в размере. Рост железы происходит за счет повышения продукции тиреотропного гормона (ТТГ, тиреотропина), мощного стиму-

лятора роста щитовидной железы. Его вырабатывает гипофиз — орган, регулирующий продукцию целого ряда гормонов. Так формируется зоб. Сначала увеличение щитовидной железы небольшое и его способен обнаружить только опытный специалист, но по мере прогрессирования заболевания зоб может достигать больших размеров и становиться заметен.

5 Что чувствует человек, когда у него начинается расти зоб?

На ранних стадиях заболевания, при зобе небольшого размера, жалобы обычно отсутствуют. А вот по мере его роста возникает чувство давления в области шеи, ощущение комка в гортле, одышка при нагрузке, сильном волнении или определенном положении головы (при наклоне вперед, лежа на спине). Вы замечаете, что не можете носить рубашки с узким воротником или свитера с высоким плотным воротом.

При значительном увеличении щитовидной железы могут появиться признаки, указывающие на сдавление органов шеи и средостения. Больных беспокоит затруднение при глотании (сдавление пищевода), одышка, усиливающаяся в положении лежа на спине (сдавление трахеи), осиплость голоса (сдавление возвратного нерва), появление сосудистого рисунка на груди, чувство напряжения в голове при наклоне, одутловатость лица (при сдавлении шейных вен).

6 Чем опасен зоб и к каким осложнениям он может привести?

Последствия йодного дефицита не ограничиваются только развитием зоба. В запущенных случаях, при позднем обращении к врачу или отсутствии лечения, может развиться гипотиреоз.

7 Что такое гипотиреоз?

Гипотиреоз — заболевание щитовидной железы, при котором снижается ее продуктивность, тиреоидных гормонов (трийодтиронина и тироксина) вырабатывается меньше, чем необходимо организму для нормальной жизнедеятельности (специалисты называют это понижением функции).

При гипотиреозе появляются слабость, утомляемость, сонливость, апатия. Страдающий гипотиреозом все время зябнет, кутается потеплее даже в теплую погоду, плохо переносит холод, его часто беспокоят запоры и одышка. Память ухудшается, человек медленнее соображает — особенно страдают от этих изменений люди, занимающиеся умственным трудом.

8 По каким внешним признакам можно узнать гипотиреоз?

Лицо больного гипотиреозом малоподвижно («маскообразное»), отчетно, особенно заметны отеки вокруг глаз и губ, движения и речь медленные, голос низкий, осиплый, кожа бледная, с желтоватым оттенком. На ощупь кожа холодная, сухая, волосы также становятся сухими, тонкими и ломкими, ногти слоятся и ломаются. По мере прогрессирования болезни отекает не только лицо, но и все тело, человек заметно полнеет, хотя аппетит у таких больных обычно снижен.

9 Бывают ли осложнения при гипотиреозе?

Если отек распространяется на дыхательные мышцы, у больного развивается одышка, и в отсутствие лечения, из-за прогрессирующей нехватки кислорода, может развиться гипотиреоидная кома.

10 Для кого особенно опасен дефицит йода?

Наибольшую опасность йодный дефицит представляет для беременных и кормящих женщин, детей и подростков.

11 Чем опасен йодный дефицит для женщин?

У женщин, имеющих йодный дефицит, как правило, страдает детородная функция: нарушается менструальный цикл, развивается бесплодие, многие страдают невынашиваемостью беременности, процент мертворожденных и врожденных аномалий у детей в йоддефицитных областях существенно выше.

При развитии гипотиреоза обычно сначала укорачивается менструальный цикл, менструации становятся более обильными и длительными, что нередко приводит к развитию анемии. По мере прогрессирования заболевания месячные могут прекратиться — это называется аменореей. Может развиваться бесплодие.

12 Почему дефицит йода особенно опасен во время беременности?

Если у женщины во время беременности имеется дефицит йода и, как следствие, недостаток выработки тиреоидных гормонов, это может привести к выкидышу, рождению мертвого ребенка или ребенка с тяжелыми пороками развития. У детей, рожденных женщинами, имевшими во время беременности выраженный дефицит йода и гипотиреоз, может развиваться умственная отсталость (крегинизм), которая часто сочетается с глухонемой, косоглазием или отставанием в росте (карликовостью).

13 Чем опасен дефицит йода у детей и подростков?

Йодный дефицит, возникший в детском или подростковом возрасте, приводит к формированию зоба, задержке физического и умственного развития. Такие дети отстают от сверстников в росте, плохо учатся, у них замедляется половое развитие. Особенно высок риск возникновения йодного дефицита у подростков, когда потребность в тиреоидных гормонах возрастает из-за более быстрого их потребления в процессе активного роста и более быстрого использования поступившего в организм йода.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ОБСЛЕДОВАНИЯ**14 Какие исследования позволяют определить наличие зоба?**

Если увеличение щитовидной железы еще не заметно на глаз и выявлено врачом при осмотре, назначают ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы. На сегодня это самая надежная диагностическая процедура, позволяющая точно установить размер щитовидной железы.

15 Как пациенту готовиться к УЗИ?

УЗИ щитовидной железы не требует никакой специальной подготовки. Перед исследованием можно есть, принимать лекарственные препараты. На эту процедуру пациента, как правило, просят принести полотенце или салфетку — ими вытирают гель, который в процессе исследования наносит на шею, чтобы устранить воз-

дущный зазор между датчиком прибора и кожей. На шею обследуемого не должно быть никаких украшений, так как они помешают врачу. С собой захватите также результаты предыдущих УЗИ щитовидной железы — они помогут врачу в работе. Желательно повторные исследования проводить на одном и том же аппарате и одним специалистом. Это позволит точнее оценить изменения размеров железы.

16 | Вредно ли часто делать УЗИ щитовидной железы?

УЗИ абсолютно безопасно и может проводиться многократно как взрослым, так и детям и беременным женщинам. Ультразвуком врач пользуется не только для постановки диагноза, но и для оценки изменений размера железы в процессе лечения, эффективности терапии.

17 | Как можно проверить, не сдавливает ли зуб другие органы шеи?

Большой зуб может сдавливать трахею, пищевод, сосуды, нервы. Чтобы убедиться в отсутствии сдавливания, даже если больной не жалуется, врач назначает дополнительное обследование.

При подозрении на сдавление шейных сосудов выполняется *доплерография*. Это тоже ультразвуковое исследование, не требующее специальной подготовки и безопасное для пациента. С его помощью врач оценивает скорость и достаточность кровотока по сосудам шеи, выявляет места их отклонения от нормального хода и сужения.

Чтобы исключить сдавление пищевода, назначается *рентген пищевода* с глотком бария. Больному дают выпить бариевую взвесь и затем при помощи рентгена от-

слеживают ее продвижение по пищеводу, выявляя участки сужения или отклонения его в сторону. Трахею можно увидеть на обычном рентгеновском снимке за грудного пространства, который также позволит оценить наличие ее отклонения от нормального расположения и/или сужения.

18 | Безопасно ли рентгеновское исследование?

Поскольку рентген не столь безопасен, как ультразвук, подобные обследования не следует выполнять часто, особенно детям. К нему прибегают при наличии показаний, но не чаще, чем раз в 6 месяцев.

19 | Что делать, если пропадает голос или тембр его меняется?

Обязательно скажите об этом своему врачу. Подобные изменения могут быть признаками *сдавления нервов голосовых связок*. В таком случае пациента направляют на консультацию к отоларингологу, который с помощью ларингоскопического обследования сможет оценить наличие признаков поражения нервов.

20 | Если зуб расположен низко, как можно оценить его размеры?

При низком расположении щитовидной железы, когда она либо целиком, либо ее нижняя часть располагается за грудной клеткой, УЗИ не позволяет точно оценить ее размер, так как ту часть железы, которая находится за костями, ультразвук «не увидит». В этой ситуации оценить размер железы поможет сцинтиграфия с радиоак-

тивным йодом, рентенография загрудинного пространства или компьютерная томография.

21 Что такое сцинтиграфия щитовидной железы и когда она проводится?

Метод сцинтиграфии — радиоизотопное исследование щитовидной железы уже много лет используется для изучения функции и структуры этого органа. Он основан на способности клеток щитовидной железы захватывать йод, который необходим ей для синтеза гормонов. Поглощение йода щитовидной железой примерно в 100 раз превышает его накопление окружающими тканями, что создает идеальные условия для ее обнаружения с помощью радиоактивных изотопов йода. При этом исследовании используют такие радиоактивные изотопы йода, как йод-131 или йод-123. Может использоваться также технеций-99m пертехнетат, который также захватывается щитовидной железой, но, в отличие от йода, не используется в образовании гормонов, поэтому быстро выводится.

Компьютер выводит изображение щитовидной железы — сцинтиграмму. Метод позволяет обнаружить зоб при его необычном расположении — например, когда ткань железы в процессе формирования организма во внутриутробном периоде «переместилась» в подязычную область.

22 Зачем выполняют компьютерную томографию?

Компьютерная томография проводится только в особых случаях. Метод позволяет оценить не только форму и размер щитовидной железы, но и ее взаиморасположение с другими органами шеи, то есть ответить на вопрос, сдвигаются ли их увеличенная щитовидная железа.

Компьютерная томография, по сути дела, представляет собой последнюю рентгенографию, когда из последовательно выполняемых на разном уровне рентгеновских снимков формируется объемная картина органов в исследуемой области.

23 Безвредны ли для здоровья сцинтиграфия и компьютерная томография?

Хотя при выполнении этих исследований вы не почувствуете никаких неприятных ощущений, серьезным их недостатком является довольно высокая лучевая нагрузка. Понятно, что такие методы не должны использоваться часто, они назначаются только при необходимости, и не чаще чем раз в год.

24 Как определить уровень гормонов щитовидной железы?

Если врач подозревает у больного нарушение функции щитовидной железы, то необходимо оценить уровень тиреоидных гормонов — трийодтиронина и тироксина — и ТТГ в сыворотке крови. Для определения уровня гормонов берут кровь из вены натощак. На самой ранней стадии нарушения функции щитовидной железы уровень трийодтиронина и тироксина неизменен, а уровень ТТГ повышен при снижении функции железы и снижен при повышении.

25 Какие проводят исследования, чтобы проверить работу щитовидной железы?

Определение уровня тиреоидных гормонов в сыворотке крови — основной метод оценки функции щито-

видной железы. Однако уровень гормонов в крови может быть повышен по разным причинам, например из-за приема лекарственных препаратов, содержащих тиреоидные гормоны, или из-за повреждения ткани железы. Чтобы найти истинную причину и убедиться в том, что уровень гормонов в крови повышен из-за избыточной активности железы, проводят еще одно исследование — изучают захват йода щитовидной железой. Ведь захватывать йод в большом количестве железа будет только в том случае, если в ней активно идет образованные гормонов.

Препарат вводится пациенту внутривенно, и затем через 2—3 дня, при помощи специального датчика, оценивается количество захваченного щитовидной железой радиофармпрепарата — проще говоря, захват йода щитовидной железой. По проценту захвата йода можно судить о потребности железы в йоде и состоянии ее функции: при повышенной функции захват йода будет повышен, при сниженной функции — снижен. В норме захват радиоактивного йода через 2 часа после введения не должен быть более 10%, а через 24 часа не более 40% от введенной дозы.

Затем, если нужно, проводится скинтиграфия, с помощью которой оценивается распределение захваченного йода в ткани железы.

26 | Что требуется от пациента накануне процедуры?

Необходимое условие для проведения исследования уровня тиреоидных гормонов в сыворотке крови — воздержание от употребления и применения йода и его продуктов в течение нескольких недель до исследования (табл. 1). Так, если вы полоскали горло йодинолом, или морскую капусту или даже только смазали ссадину йодом, выполнение исследования окажется невозможным в течение 2—3 недель после любого контакта с йодом. Некоторые лекарственные препараты, содер-

жащие родственные йоду вещества, например бром, тоже могут блокировать щитовидную железу. При проведении радиоизотопных исследований с йодсодержащим контрастом (например, скинтиграфии печени или почеч) железа оказывается заблокированной на несколько месяцев.

27 | Как быть, если у человека аллергия на йод?

Если у больного аллергия на йод, при блокировании щитовидной железы йодсодержащими препаратами или индивидуальной непереносимости йода исследование может быть выполнено с техницием-99м.

Таблица 1

Препараты и исследования, на время блокирующие захват йода щитовидной железой

Препараты, исследования	Время блокирования
<i>Препараты:</i> Глюкокортикоидные гормоны, амидорон или кордарон, бромсодержащие препараты (корвалол, валокордин), нитраты, пропранолол, салицилаты (аспирин, салициламид), сульфазидимид (стрептоцид, норсульфазол, сульфазон), сульфацил натрия, уросульфид, этазол, фталазол), перхлорат калия	1 неделя
Растворы йода	2 недели
Препараты тиреоидных гормонов (левотироксин, трийодтиронин, новотирал, эутирокс)	3 недели
<i>Исследования:</i> Внутривенные контрастные исследования Бронхография Миелография	1—6 месяцев 6—12 месяцев 2—10 лет

28 | Как узнать, не связано ли развитие болезни щитовидной железы с недостатком йода в месте проживания?

Большинство методов, которые используются для оценки йодного дефицита в конкретном районе, носят характер массовых. К ним относятся, например, оценка содержания йода в моче. Поскольку каждому человеку потребление йода индивидуально и может варьироваться в широких пределах, то оценка содержания йода в моче в какой-то один день (обычно оценивается содержание йода в моче, собранной за сутки) не позволяет сделать вывод о том, есть или нет у человека йодный дефицит. Однако, если этому исследованию подвергнута большая группа людей, живущих в определенной местности, и у большинства из них содержание йода в моче оказалось низким, то это свидетельствует о наличии йодного дефицита в данной местности. Для выявления регионов с дефицитом йода проводится оценка содержания йода в почве, воде, растениях.

29 | В каких регионах существует йодный дефицит?

Районы, дефицитные по йоду, имеются в Карелии, Поволжье, на Урале, Алтае, на Кавказе, Байкале, в Приамурье, а также в Белоруссии, Украине, Средней Азии. Наличие зоба у человека, проживающего в районе йодной недостаточности, позволяет предполагать, что развитие болезни явилось следствием нехватки йода.

ЛЕЧЕНИЕ

30 | Какие лекарства используются в лечении йоддефицитного зоба?

Современная медицина использует две группы препаратов — йода и/или препараты тиреоидных гормонов.

31 | Кому и как проводится лечение препаратами йода?

Лечение одними препаратами йода наиболее эффективно у детей и подростков. Обычно используется препарат йодид калия-200 или 100 (фирмы «Берлин-Хеми») или «Антиструмин». Доза зависит от возраста пациента и определяется врачом. У детей и подростков она составляет в среднем 100—200 мкг в сутки, у взрослых может достигать 300—400 мкг. Лечение должно проводиться длительно — от 6 месяцев до 2 лет и более — под наблюдением врача.

32 | Как скоро может наступить эффект от лечения?

Даже на ранних стадиях лечения, когда щитовидная железа еще не ответила на терапию уменьшением своего объема, многие пациенты отмечают улучшение общего самочувствия, уменьшение утомляемости, лучшую переносимость нагрузок. Если зоб развился недавно и йодный дефицит как его причина доказан, то уменьшение размеров зоба становится заметным уже через 1—2 месяца после начала терапии.

33 | Кому и для чего назначают тиреоидные гормоны?

У взрослых людей лечение одними только препаратами йода не приносит желаемого результата. Так как при недостатке йода повышается чувствительность щитовидной железы даже к нормальному уровню ТТГ в крови, из-за чего происходит усиление ее роста, к терапии у взрослых пациентов подключают тиреоидные гормоны. Повышение уровня тиреоидных гормонов в крови подавляет продукцию ТТГ гипофизом, и его уровень в крови снижается. Терапия, направленная на подавление

ние выработки ТТГ, называется супрессивной (подавляющей). Обычно используются препараты тироксина «Левотироксин» (фирмы «Берлин-Хеми»), «Эутирокс» (фирмы «Мерк KGaA»). Доза определяется врачом с контролем уровня ТТГ. Тиреоидные препараты могут использоваться как самостоятельная терапия, и эффект от их применения у взрослых лучше, чем от лечения йодом, особенно в тех случаях, когда в развитии болезни участвуют другие механизмы.

34 | Как меняется самочувствие на фоне лечения тиреоидными гормонами?

Так же как и при приеме йода, больные нередко отмечают улучшение общего самочувствия. Однако в том случае, когда доза препарата окажется слишком большой, может появиться потливость, сердцебиение, ухудшится сон. О появлении таких симптомов следует немедленно сообщить своему врачу, и он уменьшит дозировку.

35 | Для чего назначают комбинированную терапию?

Если лечение проводить только тироксином, после отмены препарата может развиваться «феномен рикошета» — повторное увеличение размера щитовидной железы. Этого не случается, когда лечение проводилось комбинацией йода и тироксина. При таком варианте лечения можно параллельно принимать тироксин и йодистый препарат, а можно использовать готовые лекарственные формы, содержащие комбинацию йода и тиреоидных гормонов, — «Тиреокомб» (содержит 70 мкг левотироксина и 150 мкг йодида калия) или «Йодтирокс» (содержит 100 мкг левотироксина и 100 мкг йодида калия). Комбинированная терапия позволяет дос-

тигнуть хороших результатов, используя меньшие дозы как тироксина, так и препаратов йода.

Лечение одним йодом у взрослых менее эффективно, чем у детей и подростков, и требует, как упоминалось выше, назначения препарата в высоких дозах (300—400 мкг в сутки), которые могут спровоцировать развитие тиреотоксикоза, поэтому используется редко.

36 | Как лечат гипотиреоз?

Оптимальную дозу подбирает врач в зависимости от выраженности гипотиреоза и наличия сопутствующих заболеваний, которые ограничивают использование тиреоидных гормонов. Если гипотиреоз тяжелый и нет противопоказаний, то в начале лечения используются препараты, содержащие трийодтиронин — активный гормон. Дело в том, что левотироксин, для того чтобы появился клинический эффект от его приема, должен превратиться в организме в трийодтиронин, а это требует времени. Поэтому после назначения левотироксина улучшение самочувствия становится заметным спустя примерно 2—3 недели от начала лечения. Этот препарат более удобен для длительной терапии, так как принимается раз в день. Однако при тяжелом гипотиреозе, когда желателен более быстрый ответ на терапию, к левотироксину добавляется трийодтиронин, который дает эффект в течение 3—4 дней, но требует приема 3—4 раза в день. Существуют препараты, содержащие комбинацию левотироксина и трийодтиронина, в том соотношении, в котором эти гормоны вырабатываются щитовидной железой. Это «Тиреотом» и

ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОЗА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕ ЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТСЯ ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ.

«Новотирал» (содержат 80 мкг левотироксина и 20 мкг трийодтиронина). Однако в начале терапии иногда пользуются препаратом «Трийодтиронин» для восполнения дефицита этого гормона.

На фоне приема этого препарата уже через 3—4 дня вы заметите уменьшение отечности, исчезнет сонливость, улучшится самочувствие и настроение, появится интерес к жизни.

Через 1—2 месяца от начала лечения, если доза подобрана правильно, ваше самочувствие практически нормализуется.

37 | Кому противопоказаны препараты йода?

Йодид калия не имеет абсолютных противопоказаний, за исключением случаев индивидуальной непереносимости препаратов йода. Реакции такого рода могут носить различный характер: высыпания на коже, нарушения стула, тошнота и отеки. При появлении перечисленных симптомов следует прекратить прием препарата и сообщить об этом своему врачу. Он назначит вам другое лечение.

38 | Можно ли принимать тиреоидные гормоны пожилым людям?

Тиреоидные гормоны с большой осторожностью должны использоваться пациентами пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как они повышают работу сердца, увеличивают частоту его сокращений и тем самым повышают его потребность в кислороде. Если сосуды сердца поражены атеросклерозом и кровоток не может быть увеличен в соответствии с возросшей потребностью, это может привести к осложнениям имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний: уве-

личию частоты приступов и тяжести стенокардии, нарушению ритма сердца, нарастающую проявлений сердечной недостаточности (одышки, отеков).

ОСБЕНО ОПАСНО НАЗНАЧЕНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ДОЗ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЕСТЬ СЕРЬЕЗНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК.

Важно поставить врача в известность об имеющихся у вас заболеваниях сердца, печени и почек, так как от этого будет зависеть безопасность вашего лечения. Если имеются тяжелые заболевания сердца, то выбор метода лечения будет сделан в пользу йодсодержащих препаратов. Если патология сердца не тяжелая, доктор назначит меньшие дозы тиреоидных гормонов и рекомендует контрольную электрокардиограмму, чтобы убедиться в отсутствии отрицательного влияния терапии на сердце.

39 | Как часто нужно проходить контрольные обследования во время лечения зоба?

Главная цель лечения йоддефицитного зоба (в том случае, когда функция щитовидной железы не нарушена) — нормализация размера железы. Поэтому основным показателем, отражающим эффективность проводимой терапии, является динамика объема щитовидной железы по данным УЗИ. Обычно первое контрольное ультразвуковое исследование назначают через 3—5 месяцев от начала лечения йодидом калия.

Если терапия проводится препаратами тиреоидных гормонов, контрольный график выстраивают иначе. Сначала добиваются снижения уровня тиреостролина (до нижней границы нормы). Это может занять 3—4 месяца. В этот период врач постепенно увеличивает дозу препарата, контролируя уровень ТТГ в сыворотке крови каждые 1—2 месяца, и назначает УЗИ через 3 месяца после того, как будет достигнут нужный уровень ТТГ.

40 | Когда отменяют прием лекарств?

Обычно лечение отменяют после нормализации размера щитовидной железы по данным УЗИ. Лечение, как правило, длительное (от полугода до 2—3 лет и более). После нормализации объема железы прием медикаментов отменяют, но обязательно рекомендуют следить за достаточным поступлением йода с пищей.

Через несколько месяцев после отмены лечения делают контрольное УЗИ щитовидной железы, чтобы убедиться в отсутствии рецидива заболевания. В дальнейшем ультразвуковой контроль следует проводить ежегодно и при появлении признаков повторного увеличения железы в размере вновь обратиться к врачу.

41 | Применяется ли контроль лечения при гипотиреозе?

Если есть гипотиреоз, то доза тиреоидных гормонов корректируется по уровню тиреотропина: он должен быть нормальным. Да и изменение вашего самочувствия, нормализация частоты пульса, исчезновение отеков помогут врачу в подборе дозы. Только в том случае, если есть заболевание, ограничивающие применение тиреоидных гормонов, препарат дозируют так, чтобы уровень тиреотропина был в 3—4 раза выше нормы — в этой дозе терапия будет безопасной.

42 | Как быть, если консервативное лечение не помогает или заболевание слишком запущено?

Если зоб большой, деформирует шею, то больному лучше сделать операцию по частичному удалению щитовидной железы.

Жизненно необходимым оперативное лечение становится в том случае, когда появились признаки сдавления

ния увеличенной щитовидной железой структур шеи — трахеи, пищевода, сосудов, нервов.

43 | Как выполняется операция?

Операции на щитовидной железе обычно выполняются под общим обезболиванием. Проводится частичное удаление щитовидной железы (субтотальная струмаэктомия) с оставлением части ткани железы, достаточной для сохранения ее функции выработки гормонов после операции.

44 | Бывают ли осложнения после операции?

После операции на шею остается рубец в форме полумесяца. Первые 2—3 недели вокруг него сохраняется покраснение и припухлость, беспокоит болезненность. Если при хирургическом вмешательстве не произошло инфицирования, рубец через 2 месяца становится тонким, едва заметным, так что легко скрывается ниткой или даже целочкой.

Наиболее частым осложнением является снижение функции желез после операции. Это происходит потому, что оставлено меньше ткани железы, чем необходимо для выработки достаточного количества гормонов. В первые полгода после операции легкой гипотиреоз наблюдается у большинства больных. Он, как правило, не беспокоит человека, а выявляется только при лабораторном обследовании (повышение уровня ТТГ в крови). В этом случае лечение не требуется. Если же у оперированного пациента есть жалобы на прибавку в весе, сухость кожи, выпадение волос, запоры и другие типичные для гипотиреоза симптомы, ему назначают тироксин. В дальнейшем у большинства больных функция желез восстанавливается, и в лечении они не ну-

ждаются. Однако у 20—25% прооперированных гипотиреоз сохраняется и требует постоянной, пожизненной терапии.

Более редкие осложнения после операции — повреждение нервов голосовых связок и снижение уровня кальция в крови. Недостаток кальция проявляется нарушением нормальной работы мышц — большого беспокоят судороги, может появиться ранняя седина, становятся ломкими ногти, поржются зубы. При повреждении нервов голосовых связок, так же как и при их сдавлении, голос может осипнуть или даже периодически пропадать. При очень серьезной травме парализованные голосовые связки могут перекрывать дыхательное горло и нарушать дыхание.

Подобные послеоперационные осложнения возникают чаще всего при большом зобе с признаками сдавления, когда отделить нерв от ткани железы, не повредив его, чрезвычайно сложно.

Еще раз подчеркнем: тяжелые осложнения развиваются, как правило, в запущенных случаях, когда железа достигла большого размера и плотно спаялась с окружающими ее тканями. Поэтому очень важно своевременно обращаться к врачу, не запускать болезнь и начинать лечение тогда, когда железа увеличена незначительно и зоб можно вылечить, не прибегая к хирургическому вмешательству.

45 Проводятся ли контрольные обследования после оперативного лечения?

Поскольку после операции может развиваться гипотиреоз щитовидной железы, необходим контроль уровня гормонов, прежде всего ТТГ. Вам предложат сдать анализ крови.

Необходимо проводить и УЗИ: первый год — каждые 6 месяцев, затем раз в год, чтобы в случае возникновения рецидива вовремя принять меры.

46 Можно ли навсегда избавиться от зоба или гипотиреоза?

Пожалуй, из всех заболеваний щитовидной железы йоддефицитные состояния наиболее отзывчивы на лечение. Исключение — случаи, когда из-за длительного и тяжелого дефицита йода в щитовидной железе возникли необратимые изменения и развилась стойкий гипотиреоз, требующий постоянной заместительной терапии тиреоидными гормонами. Прогноз для жизни все-таки благоприятный в любом случае.

ПРИ РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ЙОДДЕФИЦИТНОГО ЗОБА, ПРАВИЛЬ- НОМ ЛЕЧЕНИИ И СОБЛЮДЕНИИ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ НАСТУПА- ЕТ ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ.

ПРОФИЛАКТИКА

47 Что нужно делать, если живешь в йоддефицитной местности?

В районах, где подтвержден йодный дефицит, проводятся (или должны проводиться) мероприятия по массовой йодной профилактике. Они заключаются в добавлении йода в наиболее распространенные продукты питания, в частности в поваренную соль. Известно, что средняя суточная потребность в йоде для взрослого человека составляет 200 мкг. У детей и беременных женщин потребность несколько иная (табл. 2). В районах йодного дефицита потребление йода составляет лишь 40—60 мкг/сут. Значит, необходим дополнительный прием примерно 100—150 мкг йода в сутки.

Групповая профилактика подразумевает назначение препаратов йода специалистами, после предварительного обследования в группах наибольшего риска развития

Таблица 2

Суточная потребность организма человека в йоде

Категория людей	Потребность в йоде, мкг/сут
Новорожденные	50—80
Дошкольники	100—120
Школьники	140—200
Подростки	200
Взрослые	180—200
Беременные и кормящие женщины	230—260

Йоддефицитных заболеваний (дети, подростки, беременные и кормящие женщины).

Индивидуальная профилактика включает достаточное потребление в пищу продуктов, богатых йодом (морепродукты, морская рыба), и поливитаминных препаратов с минеральными добавками.

48 | Как себя вести, чтобы болезнь не вернулась?

Тем пациентам, которые имели патологию щитовидной железы, связанную с йодным дефицитом, и благодаря успешному лечению достигли нормализации ее размеров, следует обязательно проводить индивидуальную йодную профилактику. Она подразумевает достаточное потребление йода с пищей. Йода много содержится в морепродуктах. Можно принимать дополнительно поливитаминные препараты, содержащие йод. Если это более удобно — принимать профилактическую дозу йода калия — 100 мкг/сут. Перечисленные меры позволят предотвратить рецидив заболевания.

Глава 3 Тиреотоксикоз.

Диффузный токсический зоб и другие заболевания, сопровождающиеся увеличением выработки гормонов щитовидной железой

СИМПТОМЫ И ПРИЧИНЫ

49 | Что такое тиреотоксикоз?

Этим термином обозначают изменения в организме, которые возникают при повышенном уровне гормонов щитовидной железы в крови.

Как уже упоминалось, тиреоидные гормоны влияют на многие процессы в организме, в том числе на состояние нервной системы, работу сердца. Чаше всего избыток тиреоидных гормонов (тиреотоксикоз) развивается при диффузном токсическом зобе. Реже он возникает при узловых заболеваниях щитовидной железы — так называемых гиперфункционирующих узлах. Это может быть один большой узел — токсическая аденома или несколько узлов, вырабатывающих избыток гормонов, — многоузловой токсический зоб.

Кратковременное повышение уровня тиреоидных гормонов в крови может наблюдаться при некоторых воспалительных заболеваниях щитовидной железы — тиреоидитах. Но в этом случае уровень гормонов в крови повышается не из-за усиления их выработки щитовидной железой. При возникшем воспалении разрушаются клетки железы и запасенные в них гормоны выходят в кровь. Такое состояние называют тиреотоксикозом «утечки». Лечение, конечно, будет в каждом случае индивидуальным. Подробнее об этом мы поговорим в следующей главе.

50 Что испытывает человек при тиреотоксикозе?

Наличие избытка тиреоидных гормонов способствует повышению активности нервной системы. Пациенты, страдающие тиреотоксикозом, отличаются повышенной эмоциональностью, что особенно ярко выражено у женщин. Они становятся плаксивыми, раздражительными, страдают от внезапных перепадов настроения. Одна пациентка пожаловалась: «Раньше я спокойно смотрела телесериалы, а теперь не могу — плачу из-за каждой сцены!» Как правило, нарушается нормальный сон, часто мучает бессонница. Ритм сердца учащается, больного беспокоит усиливающееся при нагрузке сердцебиение. Из-за токсического действия тиреоидных гормонов на мышцы возникает слабость, быстрая утомляемость. Требуется приложить дополнительные усилия, чтобы подняться на высокую ступеньку или встать с корточек, развесить белье или удержаться в транспорте за поручень. Подобные трудности связаны с наибольшим поражением тех групп мышц, которые отвечают за эти движения. Выраженность проявлений может быть различной — от быстрой утомляемости при физической нагрузке до полной обездвиженности больного, когда он не способен сам себя обслуживать. Беспокоят потливость, чувство жара. Больные с тиреотоксикозом плохо переносят пре-

бывание в душных помещениях, жаркую погоду. Человек, который раньше спал под теплым одеялом, «перебирается» под тонкую простыню и распахивает на ночь окна. Большинство людей, болеющих тиреотоксикозом, отмечают снижение своего веса, хотя аппетит, как правило, хороший.

51 Щитовидная железа увеличивается при тиреотоксикозе?

Совершенно верно, железа увеличивается в размере, и на шею появляется припухлость. С увеличением щитовидной железы может быть связан целый комплекс проявлений, о которых мы подробно говорили во 2-й главе, когда обсуждали проблемы йоддефицитного зоба и гипотиреоза.

52 Как отличить один зоб от другого (токсический от нетоксического), если в обоих случаях щитовидная железа увеличена?

Есть важный признак, позволяющий при ощупывании щитовидной железы отличить зоб с повышенной функцией (диффузный токсический) от йоддефицитного (нетоксического) зоба. При повышенной функции железа «дрожит». Ощущение такое же, как если положить руку на спинку мурлыкающей кошки. Это проявление так и называется — симптом «кошачьего мурлыканья».

53 Какие еще есть внешние признаки, характерные для больших тиреотоксикозом?

Больные тиреотоксикозом обычно выглядят молодыми. Движения их становятся более быстрыми, суетливыми. Для них характерна быстрая, эмоциональная речь с

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

бурной жестикуляцией. Человек хватается за разные дела, но очень быстро устает и вынужден отдыхать. Он подвержен частым перепадам настроения, может неадекватно реагировать на события, плакать или бурно радоваться из-за пустяка. Появляется дрожь в руках, иногда настолько сильная, что больной не может донести до рта ложку с супом, не пролив. Почерк меняется настолько, что становится малопонятным. При тяжелом тиреотоксикозе дрожат не только руки, отмечается дрожь всего тела (симптом «телеграфного столба»). Кожа больного тиреотоксикозом горячая и влажная на ощупь, эластичная и шелковистая.

54 Сказывается ли тиреотоксикоз на половой функции?

Да, у женщин с избытком тиреоидных гормонов, как и при их недостатке, нарушается менструальный цикл. Однако характер нарушений другой: месячные становятся редкими, скудными, иногда и вовсе прекращаются. Мужчин беспокоит снижение потенции, может появиться припухание молочных желез (гинекомастия).

55 Как начинается диффузный токсический зоб?

Начало заболевания может протекать по-разному. У некоторых происходит быстрое снижение веса, появляется припухлость на шее, изменяются глаза, что служит поводом для обращения к врачу. У других симптомы развиваются медленно, и проходят месяцы, прежде чем человек обратится к специалисту.

56 В каком возрасте чаще развивается диффузный токсический зоб?

Диффузный токсический зоб может развиваться в любом возрасте, хотя наибольшее число заболеваний при-

ТИРЕОТОКСИКОЗ, ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

ходить на возраст 40—45 лет. У женщин заболевание встречается чаще, чем у мужчин, примерно в 5 раз.

57 Есть ли возрастные особенности течения диффузного токсического зоба?

У пожилых людей железа, как правило, увеличивается незначительно и внешне не заметна, что затрудняет постановку диагноза. Кроме того, у них обычно не столь резко выражены проявления, связанные с повышением активности симпатической нервной системы (излишняя эмоциональность, раздражительность, плаксивость). Преобладают жалобы на ухудшение работы сердца. Так как в пожилом возрасте его функция снижена, то при резком повышении нагрузки на сердце из-за тиреотоксикоза (ускоряется ритм) оно не справляется и начинает давать сбой. Появляются различные нарушения ритма сердца, сердечная недостаточность, чаще беспокоят боли в сердце, связанные с недостатком кислорода (стенокардия). Все эти жалобы приводят пациента к кардиологу. Однако назначаемое лечение дает слабый эффект. Больные месяцами ходят по кабинетам врачей, не получая необходимой помощи. Лишь при выявлении тиреотоксикоза и проведении лечения именно этой болезнью можно добиться существенного улучшения состояния сердца.

58 Почему развивается диффузный токсический зоб?

Заболевание возникает из-за нарушений в иммунной системе, обеспечивающей защиту организма от чужеродных вредных агентов (бактерий, вирусов). Все чужеродные агенты содержат в составе своей оболочки определенные белки. Иммунная система здорового человека отличает свои белки от чужих, проник-

ших в организм извне. Она уничтожает чужеродные агенты, вырабатывая специфические для каждого из них контрагенты — антитела.

Из-за врожденных нарушений в иммунной системе она начинает делать свои и может принять свою белковую структуру за чужую.

Заболевания, которые развиваются из-за таких «ошибок», называют аутоиммунными. При этих заболеваниях иммунная система вырабатывает антитела к компонентам собственных клеток. Диффузный токсический зоб — одно из них. При нем вырабатываются антитела к клеткам щитовидной железы. Уникальной особенностью этого заболевания является то, что антитела не уничтожают тиреоидные клетки, а наоборот, заставляют их работать сверх меры. Это происходит потому, что эти антитела очень похожи по строению на тиреотропин. Как сказано выше, ТТГ активизирует работу щитовидной железы. Поскольку тиреоидная клетка не может отличить антитела от ТТГ, она отвечает на них так же, как и на сам гормон, — начинает вырабатывать все больше и больше тиреоидных гормонов. Уровень самого ТТГ в крови, в ответ на повышение уровня тиреоидных гормонов, резко снижается. Однако щитовидная железа этого «не замечает», ведь уровень антител в крови остается высоким, и она продолжает работать изо всех сил. Такое состояние щитовидной железы называют аутоиммунным. Оно сохраняется до тех пор, пока заболевание не будет вылечено.

59 | Что может спровоцировать развитие диффузного зоба?

Итак, диффузный зоб развивается потому, что иммунная система принимает свои клетки за чужие. Однако она не совершает совсем уж грубых ошибок и «путается» только в тех случаях, когда своя и чужая клетка

очень похожи. Развивается заболевание обычно, когда в организм попадает чужеродный агент, очень похожий на какую-либо собственную клетку.

При диффузном токсическом зобе такими агентами являются некоторые вирусы (Эпштейн-Барр, краснухи, аденовирусы), токсины бактерий (Иерсинии Энтерocoli), некоторые лекарственные препараты (амиодарон, иммунопрепараты — интерфероны, интерлейкины). Часто тиреотоксикоз разгорается после пребывания на солнце (инсоляции). Медики много пишут о том, что лежание часами на пляже ради красивого загара вредно как для кожи, которая быстрее стареет, так и для организма в целом. Активное солнце может спровоцировать развитие опухолей кожи, молочных желез. Вредно оно и для эндокринной системы. Длительное пребывание под солнечными лучами усиливает развитие аутоиммунных заболеваний щитовидной железы, в том числе и диффузного токсического зоба. Поэтому, если имеется такое заболевание или даже просто предрасположенность к нему, старайтесь избегать длительного пребывания на солнце, посещения солярия. Следует также избегать физиотерапевтических процедур на область шеи. Но иногда физиотерапевты впадают в другую крайность и дают отвод большим «со щитовидкой», даже если они пришли полечить поясницу или ногу. Это излишне.

60 | Болезнь Грейвса, базедова болезнь и диффузный токсический зоб — одно и то же заболевание?

Да, одно заболевание имеет несколько названий. В разных странах его называют по имени того врача, который первым описал это заболевание: итальянцы — болезнью Флаяни, англичане — болезнью Грейвса, немцы — базедовой болезнью. В нашей стране чаще всего

пользуются термином «диффузный токсический зоб». Однако во всем мире поражение глаз, которое часто сопутствует диффузному токсическому зобу, называют офтальмопатией Грейвса. Поэтому в тех случаях, когда есть поражение глаз, врачи, для того чтобы подчеркнуть эту особенность течения заболевания, нередко пользуются термином «болезнь Грейвса».

61 | Как болезнь Грейвса сказывается на глазах?

Глазные осложнения при болезни Грейвса называются инфилтративной офтальмопатией. Она проявляется изменением внешнего вида глаз: они выпячиваются, становятся больше. Часто отмечается отечность и потемнение век. Могут появиться жалобы на резь в глазах, слезотечение, светобоязнь, затруднение при движении глазами, двоение, кажется, словно мешает соринка. Неприятные ощущения могут носить временный характер и возникать лишь при выходе на улицу в солнечную или ветреную погоду, при ярком свете, длительном напряжении глаз. Тяжелые формы офтальмопатии связаны с выраженными нарушениями работы мышц, ответственных за движение глазных яблок. Это проявляется постоянным двоением в глазах, ограничением движений глазами, невозможностью фиксировать взгляд, появлением косоглазия. Также при тяжелых формах офтальмопатии из-за резко выраженного отека за глазными яблоками может произойти сдавление глазного нерва, и тогда зрение может значительно снижаться, вплоть до развития слепоты. У некоторых больных из-за резкого выпячивания глазного яблока вперед веки не могут смыкаться полностью. В этом случае роговица глаза начинает высыхать и на ней могут появиться язвы. Иногда резко отекает слизистая оболочка глаз (конъюнктивы) и около век появляются из нее складки.

62 | Почему развивается офтальмопатия?

Диффузный токсический зоб примерно в половине случаев сопровождается инфилтративной офтальмопатией. Это связано с тем, что в окологлазной клетчатке имеются белки, очень похожие на те белки клеток щитовидной железы, к которым вырабатываются антитела. Эти антитела могут действовать и на окологлазную клетчатку, повреждая ее, и тогда развивается отек. В зависимости от того, где больше выражен отек (вокруг глаза, за глазом), проявления могут быть различными.

Аналогичные глазные осложнения могут развиваться и при других аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы, хотя и гораздо реже.

Причины, приводящие к поражению глаз у больных аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы, до конца не изучены. Однако замечено, что у людей пожилого возраста болезнь глаз протекает более тяжело, чем у молодых.

Отягчающим фактором, способствующим развитию и прогрессированию офтальмопатии, является курение. У любителей табака поражение глаз не только протекает тяжелее, но и гораздо хуже поддается лечению. Офтальмопатия чаще развивается у людей, имеющих другие заболевания глаз.

63 | Могут ли при болезни Грейвса появляться отеки на ногах?

Недавно у меня обнаружили тиреотоксикоз. Выступились глаза, появились отеки век, на ногах тоже плотные жемчужные багровые отеки. Терапевт направил меня к хирургу, думал, что это рожистое воспаление, но эндокринолог сказал, что хирург мне не нужен, поскольку то, что творится у меня с ногами, — тоже от щитовидки. Так ли это?

