

КАПРИЗНАЯ «бабочка»

Гипотиреоз. Каковы его симптомы?
В чем особенности терапии?
На эти и другие вопросы мы попросили
ответить участников нашего круглого
стола — врачей-эндокринологов.

Представьте себе крупного экзотического мотылька, полностью расправившего крылья. Примерно так выглядит наша щитовидная железа. Она располагается на передней поверхности шеи и вырабатывает гормоны, влияющие на обмен веществ и работу всех систем организма. Если их производство снижается, медики говорят о гипотиреозе.

СВЕТЛАНА КАЛАЧЕВА, «Красота & здоровье»: ГЛАВНЫЙ МОТИВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ — БОЛЬ. КОВАРСТВО ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЕТ. НО, МОЖЕТ БЫТЬ, СУЩЕСТВУЮТ КАКИЕ-ТО ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ ГИПОТИРЕОЗА, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАС НАСТОРОЖИТЬ?

ГРИГОРИЙ МАНУШАКЯН: К сожалению, ярких симптомов, однозначно свидетельствующих о дефиците гормонов щитовидной железы, нет. Клиническая картина гипотиреоза расплывчата и неспецифична. К наиболее характерным признакам можно отнести слабость, зябкость, быструю утомляемость, снижение памяти, плаксивость, прибавку массы тела, запоры, отечность, желтушность и сухость кожи, усиленное выпадение волос, расслоение ногтей. У женщин нередко нарушен менструальный цикл, а у мужчин снижено либидо. Заболевание развивается исподволь, как правило — незаметно для пациента.

АСЯ САРКИСОВА: Если говорить о признаках, то бесплодие — как женское, так и мужское — очень серьезный повод заподозрить гипотиреоз. Парам, которые безуспешно пытаются зачать ребенка, обязательно надо обратиться к эндокринологу. Зачастую невозможность забеременеть связана с низким содержанием тиреотропных гормонов. Если это подтверждается лабораторной диагностикой, врач назначает заместительную терапию, и уже через несколько месяцев приема препарата женщина беременеет. Кстати, у представительниц слабого пола гипотиреоз выявляется в шесть раз чаще, чем у мужчин.



Участники круглого стола

СЕРГЕЙ ЩЕРБАКОВ,
врач-эндокринолог высшей квалификационной категории многопрофильного медицинского центра «Дельта Клиник»

ЕЛИЗАВЕТА КАЗАНЦЕВА,
кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог эндокринологического отделения клинической больницы № 83 ФМБА России

СВЕТЛАНА КАЛАЧЕВА,
редактор рубрики «Здоровье» журнала «Красота & здоровье»

ГРИГОРИЙ МАНУШАКЯН,
врач-эндокринолог, диетолог, руководитель центра коррекции фигуры клиники «МедикСити»

АСЯ САРКИСОВА,
врач-эндокринолог центра здоровья и красоты «Мед Оптима»





«K&Z»: ПОЧЕМУ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОТИРЕОЗ И МОЖНО ЛИ МЕДИКАМЕНТОЗНО ВОССТАНОВИТЬ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОМОЧЬ ЕЙ НАЛАДИТЬ ПРОИЗВОДСТВО ГОРМОНОВ?

ЕЛИЗАВЕТА КАЗАНЦЕВА: В подавляющем большинстве случаев к заболеванию приводит хронический аутоиммунный тиреоидит. Из-за сбоя в иммунной системе организм начинает вырабатывать антитела к собственному органу — щитовидной железе. Они разрушают ее клетки, которые синтезируют гормоны. Суть этого явления до конца не ясна, и воздействовать на причину аутоиммунного тиреоидита мы пока не научились. Другая наиболее распространенная причина гипотиреоза — операции на щитовидной железе или лечение радиоактивным йодом. Тут все понятно. Итог подобных вмешательств — полное или частичное уничтожение клеток, производящих гормоны.

СЕРГЕЙ ЩЕРБАКОВ: Кроме того, гипотиреоз может быть следствием нарушения синтеза тиреоидных гормонов. Его способны вызвать тяжелый дефицит йода, а также различные интоксикации, в том числе медикаментозные. Иногда имеют место врожденные дефекты биосинтеза тиреоидных гормонов. В некоторых случаях к заболеванию приводит недостаток особого тиреотропного гормона. Он вырабатывается в гипофизе и нужен для полноценной работы щитовидной железы. Если речь идет о врожденной патологии или разрушении тканей железы, заставить ее нормально функционировать невозможно. В этих случаях необходима заместительная терапия с помощью синтетического аналога гормонов щитовидной железы. Такие препараты принимают пожизненно.

ГРИГОРИЙ МАНУШАКЯН: Хочу добавить, что спровоцировать гипотиреоз может тиреостатическая терапия, которую применяют, например, при диффузном токсическом зобе для снижения функции щитовидной железы. Порой его причиной является избыточное употребление препаратов йода, прием некоторых психотропных лекарственных средств или оральных контрацептивов. Такой гипотиреоз носит временный характер, он обратим. Нередко с устранением медикаментозного фактора проблема исчезает.

«K&Z»: КАКИЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА?

АСЯ САРКИСОВА: Прежде всего это анализ жалоб пациента и сбор анамнеза. Эндокринолог обязательно проведет физикальное обследование, которое заключается в визуальном осмотре области, где расположена щитовидная железа, и ее пальпации. Для постановки окончательного диагноза нужна лабораторная диагностика — анализы на содержание тиреотропного гормона и свободного тироксина (Т4) в сыворотке крови. Еще одно исследование крови — определение содержания антитиреоидных антител к тиреоглобулину или тиреопероксидазе — позволяет установить причину гипотиреоза. УЗИ необходимо, когда размеры щитовидной железы увеличены или врач обнаружил в ней узловые образования.

«K&Z»: КАК ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТРАЖАЕТСЯ НА ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА?

АСЯ САРКИСОВА: Дефицит тиреоидных гормонов — одна из причин выкидышей. Если беременность протекает на фоне некомпенсированного гипотиреоза, заканчивается родами, высок риск эклампсии — судорожных припадков — и материнской смертности. Ребенок появляется на свет с врожденным гипотиреозом, который грозит кретинизмом. При вовремя начатой гормонозаместительной терапии тяжелых форм умственной отсталости удается избежать. Однако дефекты нервной системы, сформировавшиеся во время внутриутробного развития, к сожалению, необратимы.

ЕЛИЗАВЕТА КАЗАНЦЕВА: Женщина с гипотиреозом, планирующая материнство, должна находиться под наблюдением эндокринолога. Заместительную гормональную терапию лучше начинать еще до зачатия. При наступлении беременности врач, основываясь на результатах анализов (их надо сдавать каждые два месяца), будет корректировать дозу препарата. Когда гипопункцию щитовидной железы диагностируют на фоне уже наступившей беременности, важно компенсировать недостаток гормонов щитовидной железы как можно скорее.



«K&Z»: ЧТО ПАЦИЕНТУ С ГИПОТИРЕОЗОМ НАДО ЗНАТЬ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ГОРМОНОЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?

СЕРГЕЙ ЩЕРБАКОВ: Прием таких препаратов очень прост — один раз в сутки в рекомендованной врачом дозировке. Однако эндокринолог должен обладать полной информацией о состоянии здоровья пациента. Это очень важно! Судите сами. Лекарственное средство, вернее, его действующее вещество повышает артериальное давление и снижает действие сердечных гликозидов. При одновременном применении с инсулином и пероральными сахароснижающими препаратами их эффективность уменьшается. Аналоги гормонов щитовидной железы усиливают действие антидепрессантов и антикоагулянтов. Длительный прием кортикостероидов, сульфаниламидных препаратов, эстрогенов и эстрогенсодержащих оральных контрацептивов обычно требует повышения их дозы. А употребление витаминно-минеральных комплексов, в которых присутствует йод, — напротив, снижения. Таков далеко не полный список возможных лекарственных взаимодействий. Пациенту надо понимать, что в терапии гипотиреоза мелочей нет — даже о приеме железа или кальция следует сообщить врачу.

«K&Z»: БЫТУЕТ МНЕНИЕ, ЧТО ГИПОФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ВЫЛЕЧИТЬ ПРЕПАРАТАМИ ЙОДА. НАСКОЛЬКО ОПАСНО ПОДОБНОЕ ЗАБЛУЖДЕНИЕ?

ЕЛИЗАВЕТА КАЗАНЦЕВА: Безусловно, мы должны получать достаточное количество йода — щитовидная железа использует его как сырье при производстве тиреоидных гормонов. Физиологическая суточная норма составляет 150–200 мкг. Если у детей хронический дефицит этого элемента может быть причиной отставания в развитии, то у взрослых он крайне редко приводит к развитию гипопункции щитовидной железы. Мы уже говорили о том, что разрушение ее клеток — основная причина гипотиреоза. Препараты йода не могут остановить этот процесс. Более того, многие эндокринологи считают, что их назначение при гипотиреозе, вызванном хроническим аутоиммунным тиреоидитом, приводит к образованию узлов в щитовидной железе.

«K&Z»: НУЖЕН ЛИ ЗДОРОВОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ЙОДА?

ГРИГОРИЙ МАНУШАКЯН: Основное количество этого микроэлемента мы получаем с пищей, его много в морской рыбе и морепродуктах. Тем, кто употребляет их регулярно, дефицит йода не грозит. Впрочем, избежать его несложно — сегодня им обогащают соль. Трех — пяти граммов ее в сутки достаточно для профилактики йодной недостаточности. Но не вся она одинаково полезна. Оптимальный вариант — морская или соль соляных озер. В ней йод находится в природной, стабильной форме, оптимальной для нашего организма. Отдельно надо сказать о беременных и кормящих женщинах. Они испытывают повышенную потребность в йоде, и для профилактики его дефицита им может быть рекомендован дополнительный прием микроэлемента, например, в таблетированном виде. Назначать такой препарат должен врач после соответствующего обследования.

«K&Z»: МОГУТ ЛИ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ СЛУЖИТЬ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?

АСЯ САРКИСОВА: Ни в коей мере! Ни экстракт лапчатки белой, ни другие фитопрепараты не содержат вещества, которые могли бы заменить необходимые нам гормоны щитовидной железы. Равно как не способны восстановить пострадавший в результате той или иной причины орган. Эффективность и безопасность таких средств не подтверждена многоцентровыми клиническими исследованиями. Доказательная медицина не признает такого лечения.

«K&Z»: НАДО ЛИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ МЕНЯТЬ ОБРАЗ ЖИЗНИ?

ЕЛИЗАВЕТА КАЗАНЦЕВА: Для пациентов с компенсированным дефицитом гормонов щитовидной железы не существует ограничений или запретов. Можно питаться привычными продуктами, заниматься любимым видом спорта, посещать солярий и сауну. Не противопоказан массаж и другие косметологические процедуры в области шеи.

Благодарим кафе «Весна» за помощь в подготовке материала