**25 мая – Всемирный день заболеваний щитовидной железы.**

Заболевания щитовидной железы занимают абсолютно доминирующее положение в структуре эндокринной патологии и встречаются у лиц любого возраста.

Щитовидная железа – самая большая в эндокринной системе человека. Щитовидная железа (ЩЖ)– расположена на передней поверхности шеи, прилежит к гортани. В норме не прощупывается. Весит всего 8-20 граммов. Клетки ее вырабатывают два основных гормона – тироксин и трийодтиронин, которые играют значительную роль в обмене веществ, развитии мозга, умственной способности, физическом и половом развитии поддержании иммунитета, нормальной деятельности сердечно- сосудистой и нервной системы.

Заболевания щитовидной железы, в зависимости от особенностей ее изменения, по уровню секреции гормонов могут быть разделены на три группы:

- с повышенным синтезом и/или секрецией гормонов (в этом случае речь идет о тиреотоксикозе);

- с уменьшением выработки гормонов – гипотиреоз (зачастую гипотиреоз протекает скрыто, под маской других болезней);

- без изменения функциональной активности железы, но с изменением ее структуры (образование зоба, узлов, гиперплазия и т.д.).

Наиболее распространенным в этой группе заболеваний является узловой зоб, который чаще всего возникает в районах эндемичных по йоду, где йода нет в воде и, соответственно, в продуктах, выросших в этой местности. Кроме того, в развитии зоба играют роль несбалансированное питание (недостаток животного белка, витаминов) и дефицит других микроэлементов (цинка, селена, марганца, молибдена).

Йодный дефицит особенно отрицательно сказывается на детях. В результате недостаточного поступления йода в организм беременной женщины возможны различные осложнения со стороны матери и плода. Ребенок может родиться недоношенным, малого роста, иногда с врожденным гипотиреозом, зобом. В дальнейшем при продолжающемся йоддефиците он плохо растет, часто болеет, отстает в учебе, IQ у них на 20-30 баллов ниже чем у здоровой популяции. Организм старается восполнить недостаток гормонов посредством увеличения объема ЩЖ - развивается зоб. В виду недостатка гормонов возможно развитие, сначала скрытого, затем явного гипотиреоза. Гормональный анализ крови указывает на снижение гормонов тироксина (Т4), трийодтиронина (Т3), повышение гипофизарного гормона (ТТГ).

У взрослых йоддефицит проявляется болезнями щитовидной железы (узловой, кистозный, диффузный зоб) и приводит к различным нарушениям в организме: к бесплодию и выкидышами, к снижению умственной и физической активности, к сонливости, выпадению волос, отекам, к избыточному весу, ожирению, запорам, проблемам со стороны сердечно сосудистой системы (к раннему атеросклерозу, повышению давления).

После выброса радиоактивного йода (I¹³¹) при катастрофе на ЧАЭС в организм стал поступать радиоактивный йод с пищей (молоком, овощами, водой), а также с пылью. Он активно использовался щитовидной железой для производства гормонов, но при этом клетки железы облучались бета-частицами радиоактивного йода (I¹³¹), что приводило к её структурным изменениям, способствовало развитию воспалительных и раковых процессов.

Больше всего пострадали дети, которым во время катастрофы было от нескольких месяцев до 18 лет (так называемый угрожаемый контингент). Они чаще имеют патологию щитовидной железы. В настоящее время этот контингент имеет возраст 20-40 лет и подлежит обязательному ежегодному обследованию аппаратами ультразвуковой диагностики (УЗИ).

В последние годы отмечается рост аутоиммунных заболеваний щитовидной железы, которые поражают людей наиболее молодого, работоспособного и репродуктивного возраста. К ним относятся диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова) и аутоиммунный тиреоидит, приводящий к развитию гипотиреоза. Частота развития аутоиммунного тиреоидита (АИТ) у женщин в 5-8 раз выше, чем у мужчин. Причем два пика его возникновения приходятся на период полового созревания и 50-80-летний возраст.

Всего на 01.01.2020 г. под наблюдением врачей Брестской области находилось 42951 пациентов с патологией щитовидной железы, в том числе дети – 2932. Без нарушения функции щитовидной железы пациенты находятся под наблюдением (с узловым зобом - 14490 человек, в том числе 532 ребёнка, с АИТ – 8181 человека, из них детей – 935). На диспансерном наблюдении у эндокринологов находятся пациенты с нарушенной функцией щитовидной железы: с тиреотоксикозом (1005 человек, в том числе 21 ребёнок), с врождённым гипотиреозом – 115 человек (в том числе 65 детей), с другими формами гипотиреоза – 9571 человек (в том числе дети – 827), с послеоперационным гипотиреозом – 7040 человека (детей – 18). В 2019 году проведено 796 хирургических вмешательств, из них 44% — по поводу рака щитовидной железы (в 2019 году — 351 пациент, из них 6 детей).

Узлы щитовидной железы – это опухоли, доброкачественные или злокачественные. Чаще всего узлы в щитовидной железе не вызывают никаких жалоб или неприятных ощущений. И только при больших размерах могут появиться признаки сдавления органов шеи пищевода, трахеи или нерва – появляются затруднение дыхания, глотания, осиплость голоса.

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.

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 – это доступное простое и надежное исследование, абсолютно безопасное для организма. Оно выполняется с целью уточнения контуров и размеров железы, выявления новообразований и изменений её структуры, а также регионарных лимфоузлов и др. Этот метод диагностики обязательно назначают лицам из группы риска – людям в возрасте старше 30 лет, а также тем, кто проживает в районе с дефицитом йода, принимает гормональные препараты, либо имеет родственников с заболеваниями 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.

Не допускается самолечение при узловом зобе, особенно без установления окончательного диагноза с помощью цитологического исследования. Также 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.

Здоровым лицам следует:

— 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 «Брестский областной

эндокринологический диспансер» А.С.Григорович