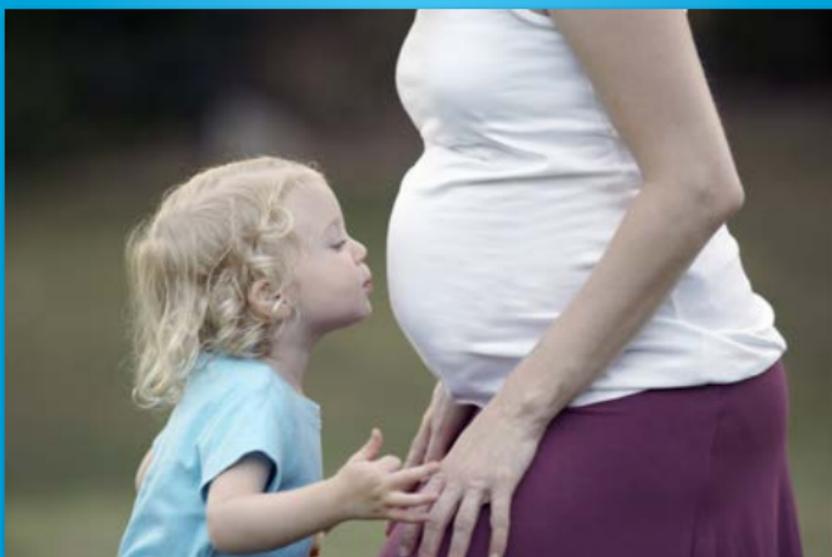


*Заболевания
щитовидной железы:
о чём должна знать
каждая мама*



СОДЕРЖАНИЕ

О щитовидной железе

Заболевания щитовидной железы

Снижение функции щитовидной железы:
гипотиреоз

Повышение функции щитовидной железы:
гипертиреоз

Факторы риска нарушений щитовидной
железы

О чём вам необходимо знать, если вы
планируете рождение ребёнка

Что такое йодный дефицит?

Важная информация для будущих мам

Гипотиреоз

Часто задаваемые вопросы

Важная информация для молодых мам

Врождённый гипотиреоз

Послеродовой тиреоидит

Часто задаваемые вопросы

Тест на симптомы гипертиреоза

Тест на симптомы гипотиреоза

Полезные ссылки

Беременность и рождение ребёнка – прекрасные и волнующие периоды в жизни. С вами происходят серьёзные физические и эмоциональные перемены.

Вместе с тем рождение ребёнка может оказаться очень сложным периодом в жизни, поскольку вы сталкиваетесь с большим количеством информации, относящейся к вашему здоровью и здоровью вашего малыша.

Одно из состояний, о котором вы должны знать, планируя создание семьи, – заболевание щитовидной железы. Заболевания щитовидной железы могут развиваться как во время беременности, так и после родов, и в случае отсутствия соответствующего лечения могут привести к серьёзным последствиям как для вас, так и для ребёнка.



О щитовидной железе

Щитовидная железа имеет форму бабочки и располагается у основания шеи, спереди от трахеи. Щитовидная железа служит «главным регулятором» обмена веществ.³



Щитовидная железа регулирует обмен веществ двумя гормонами: **тироксином** (его также обозначают **T4**) и **трийодтиронином** (его также обозначают **T3**).

Щитовидная железа работает в тесной связи с двумя отделами головного мозга, что позволяет обеспечивать поступление необходимого количества гормонов в кровь. Эти отделы: гипофиз, вырабатывающий **тиреотропный гормон (ТТГ)** и гипоталамус, продуцирующий **тиреотропин-рилизинг гормон (ТРГ)**.⁴

Проблемы возникают, если щитовидная железа не обеспечивает поступление в кровь гормонов в достаточном количестве.



Заболевания щитовидной железы

Распространённость заболеваний щитовидной железы выше, чем думают многие. Фактически, патология щитовидной железы, вызванная аутоиммунным процессом, встречается у 4 из 100 женщин.³

Наиболее часто встречаются два варианта патологии щитовидной железы. Оба они сопровождаются нарушением ее функции (так называемая дисфункция щитовидной железы): снижением или повышением функции.

Снижение функции щитовидной железы: гипотиреоз

Если функция вашей щитовидной железы снижена, то она вырабатывает недостаточное количество тиреоидных гормонов, в результате чего развивается *гипотиреоз*. Пациенты с гипотиреозом медленнее расходуют энергию, и их метаболизм также замедляется.⁴

Основные симптомы гипотиреоза:^{4,5,6}

- утомляемость, сонливость и/или слабость
- непереносимость холода (вы не в состоянии переносить холод так же, как окружающие вас люди)
- ухудшение памяти
- прибавка в весе или трудности в снижении веса (несмотря на соблюдение диеты и физические нагрузки)
- депрессия
- запоры
- нерегулярные менструации и/или бесплодие
- боли в мышцах или суставах
- тонкие и ломкие волосы или ногти и/или сухая шелушащаяся кожа



Повышение функции щитовидной железы: гипертиреоз

Если функция вашей щитовидной железы повышена, то в кровь поступает избыточное количество тиреоидных гормонов, что приводит к развитию гипертиреоза. У пациентов с гипертиреозом значительно ускорен метаболизм.⁷

Основные симптомы гипертиреоза:^{7,8}

- снижение веса (даже при обычном питании)
- тревожность и раздражительность
- учащенное сердцебиение (часто более 100 ударов в минуту)
- широко раскрытые, «выступающие вперед» глаза (характерно для болезни Грейвса)
- дрожание рук
- ощущение сильной слабости
- выпадение волос
- частый стул
- быстрый рост ногтей
- тонкая и очень гладкая кожа
- усиленное потоотделение
- нарушения менструального цикла.



Факторы риска нарушений функции щитовидной железы

Заболевания щитовидной железы чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, и особенно часто у беременных и недавно родивших женщин. Именно поэтому информация, представленная в данной брошюре, так важна, если вы планируете создание семьи или рождение ребёнка.

Вместе с тем, следует помнить, что заболевания щитовидной железы могут развиваться также и у мужчин, детей и подростков.

В частности, к группе риска относятся люди:⁴

- в семье которых были случаи *тиреоидита* (воспаления щитовидной железы)
- пациенты с *сахарным диабетом 1-го типа* или с любым другим аутоиммунным заболеванием
- люди в возрасте старше 50 лет или женщины постменопаузального возраста
- пациенты, которым ранее была выполнена операция на щитовидной железе
- люди с *синдромом Дауна* или *синдромом Тёрнера*
- пациенты, которым ранее проводилась терапия радиоактивным йодом.



О чём вам необходимо знать, если вы планируете рождение ребёнка

Гормоны щитовидной железы играют важную роль в функционировании репродуктивной системы женщины. Поэтому женщины, страдающие бесплодием или имеющие родственников с заболеваниями щитовидной железы, должны обратиться к врачу для проверки функции щитовидной железы.

Обратиться к врачу особенно важно, если у вас есть *эндометриоз* или *синдром поликистозных яичников*, поскольку в этом случае риск нарушения функции щитовидной железы выше.⁹

Даже если до беременности у вас не было проблем с щитовидной железой, во время беременности и в послеродовом периоде возможно их возникновение, что обусловлено изменениями как в самой щитовидной железе, так и в уровне тиреоидных гормонов в этот период. Поэтому вам следует обратиться к врачу для проверки функции щитовидной железы. Обратиться к врачу особенно важно, если вы относитесь к группе риска или у вас есть какие-либо симптомы нарушения функции щитовидной железы.



Что такое йодный дефицит?

Йод необходим для синтеза гормонов щитовидной железы, и поскольку организм не вырабатывает йод, он должен поступать в достаточном количестве с пищей. Йод содержится: в морской рыбе, морепродуктах, хлебе, сыре, коровьем молоке, яйцах, йогурте и водорослях.¹⁰

Даже умеренный дефицит йода во время беременности может отрицательно сказаться на развитии ребёнка, вплоть до гипотиреоза. Поэтому всем беременным и кормящим женщинам рекомендуется ежедневное употребление пищевых добавок, содержащих йод.¹⁰

Женщины репродуктивного возраста должны получать 150 мкг йода в день, а в период беременности и грудного вскармливания – 250 мкг.¹¹



Важная информация для будущих мам

Гипотиреоз

Примерно у 5% женщин во время беременности развивается гипотиреоз.¹² Однако он может оставаться незамеченным, поскольку симптомы гипотиреоза иногда ошибочно принимаются за естественные изменения, характерные для беременности, такие как прибавка в весе, утомляемость, отёки.

Нелеченый гипотиреоз во время беременности потенциально опасен, поскольку увеличивает риск преждевременных родов и повышает вероятность задержки развития ребёнка и в дальнейшем трудности с его обучением.

Лечение гипотиреоза во время и вне беременности не отличается. Для восполнения дефицита тиреоидных гормонов используется *левотироксин*, рекомендуемый также во время беременности и в период грудного вскармливания.⁶ Лечение является очень важным, поскольку защищает и мать, и ребёнка от возможных осложнений в будущем.

Во время беременности женщине требуется более высокая доза *левотироксина*, чем до беременности, а также более частый контроль адекватности проводимой терапии.

Часто задаваемые вопросы

- *Я беременна или недавно родила ребёнка. Почему у меня риск возникновения патологии щитовидной железы выше?*

Такие нарушения, как *гипотиреоз*, могут развиваться во время беременности вследствие изменений в самой щитовидной железе и изменений уровня гормонов, которые она вырабатывает.

Провоцирующим фактором также может быть *дефицит йода*, поскольку во время беременности и грудного вскармливания потребность в йоде возрастает.

Среди других причин выделяют *аутоиммунный тиреоидит Хашимото* – заболевание, при котором иммунная система атакует и разрушает клетки щитовидной железы.¹⁴

- *Как часто нужно проверять функцию щитовидной железы во время беременности?*

Следует оценить функцию щитовидной железы, по крайней мере, один раз – в начале любой беременности.

Женщинам, получающим лечение по поводу какого-либо заболевания щитовидной железы, необходимо контролировать уровень гормонов каждые 6–8 недель, чтобы убедиться в адекватности проводимой терапии.¹³

- *Если у меня есть заболевание щитовидной железы, причинит ли это вред моему ребёнку?*

Вашему ребёнку угрожает опасность только в том случае, если у вас не выявили нарушение функции щитовидной железы или вы не получаете соответствующего лечения. Поэтому так важно регулярно проверять функцию щитовидной железы.

- *Если у меня есть заболевание щитовидной железы, разовьётся ли у моего ребёнка гипотиреоз или гипертиреоз?*

Примерно у половины детей, рожденных от родителей с заболеваниями щитовидной железы, есть риск развития этого заболевания в более старшем возрасте. Поэтому очень важно, чтобы и родители, и дети знали о клинических проявлениях и симптомах заболеваний щитовидной железы и регулярно проверяли ее функцию.¹⁵

- *Почему так важно принимать йод?*

Йод необходим для выработки гормонов, которые обеспечивают нормальную деятельность нашего организма. В первые 10–12 недель беременности мама должна полностью обеспечивать малыша гормонами щитовидной железы. Далее щитовидная железа ребёнка сама начинает вырабатывать гормоны. Тем не менее, мама обеспечивает достаточное поступление йода еще не родившемуся малышу.¹³

- *Сколько йода я должна получать в день?*

Женщины репродуктивного возраста должны получать 150 мкг йода в день, а в период беременности и грудного вскармливания – 250 мкг.¹¹



Важная информация для молодых мам

Врожденный гипотиреоз

Врожденный гипотиреоз – это состояние, когда у ребёнка при рождении снижена функция щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз нередко трудно диагностировать при рождении, поскольку у ребёнка может не быть каких-либо симптомов, или клинические проявления могут быть слабо выраженными. В особенно тяжелых случаях дети могут родиться без щитовидной железы, что часто приводит к ряду нарушений, одно из которых – увеличение языка.¹⁶

К характерным симптомам врожденного гипотиреоза относятся:¹⁶

- Затянувшаяся желтуха
- Сонливость
- Вялое сосание
- Низкий мышечный тонус
- Утолщённый, увеличенный язык и хриплый крик
- Редкий стул, запоры
- Низкая температура тела.

Для диагностики врождённого гипотиреоза новорождённым проводится скрининговое обследование на его наличие, чтобы как можно раньше начать заместительную терапию препаратами гормонов щитовидной железы. Однако следует знать, что скрининговое обследование новорождённых проводится не во всех странах, и методы скрининга в разных странах также отличаются. Как правило, скрининг проводится в первые несколько дней после рождения ребёнка.¹⁶

Детям с врождённым гипотиреозом назначают препараты *левотироксина* – так же, как и взрослым.¹⁶ Это лечение обеспечивает нормальное развитие ребёнка в дальнейшем.

Послеродовой тиреодит

У молодых мам, не имевших ранее патологии щитовидной железы, может развиться нарушение её функции в течение первого года после рождения ребёнка. Это состояние носит название *послеродовой тиреодит* (ПТ). При ПТ в течение первого года после родов развивается гипотиреоз или гипертиреоз, но иногда может сначала возникнуть гипертиреоз, сменяющийся впоследствии гипотиреозом. В Европе ПТ развивается у 3,3–8,7% женщин, и можно выделить ряд симптомов, на которые следует обратить внимание.¹¹

Симптомы гипотиреоза при ПТ

У многих женщин (примерно у 40–45%) развитие ПТ сопровождается появлением симптомов гипотиреоза. К этим проявлениям относятся: чувство усталости, снижение концентрации внимания, ухудшение памяти, запоры и, в ряде случаев, депрессия.¹¹

Симптомы гипертиреоза при ПТ

Гипертиреоз при ПТ развивается, как правило, в первые 1–6 месяцев после родов, в большинстве случаев – примерно через три месяца. Обычно гипертиреоз сохраняется на протяжении одного-двух месяцев. Примерно у 20%–30% женщин при развитии ПТ будут появляться симптомы гипертиреоза. К ним относятся: повышенная утомляемость, сердцебиение, потеря веса, непереносимость жары, нервозность, тревожность и раздражительность.¹¹



Как лечат ПТ?

Поскольку ПТ – это транзиторное нарушение функции, то если женщина отмечает симптомы гипотиреоза, но они ее не беспокоят и она не планирует в ближайшее время следующую беременность, нет необходимости назначать ей лечение. Однако, необходимо повторно оценить функцию щитовидной железы через 4–8 недель после выявления гипотиреоза.

Женщинам, которых беспокоят имеющиеся симптомы гипотиреоза, или планирующим беременность, необходимо назначить заместительную терапию *левотироксином*.¹¹

Молодым мамам с признаками гипертиреоза следует проконсультироваться со своим врачом для определения тактики лечения.

Часто задаваемые вопросы

- *По каким симптомам я могу заподозрить у моего ребёнка врожденный гипотиреоз?*

К типичным симптомам врождённого гипотиреоза относятся: затянувшаяся желтуха, сонливость, вялое сосание, низкий мышечный тонус, низкий или хриплый крик, редкий стул, низкая температура тела.¹⁶

- *Что мне делать, если я подозреваю, что у ребёнка врожденный гипотиреоз?*

Если вы заметили у вашего ребёнка некоторые из перечисленных выше симптомов и беспокоитесь, что у него врождённый гипотиреоз, обсудите с врачом необходимый план дальнейших действий.

- *Нужно ли мне продолжать контролировать функцию щитовидной железы после беременности?*

Примерно у 7% женщин развивается нарушение функции щитовидной железы в течение первого года после рождения

ребёнка. Это состояние носит название послеродовой тиреоидит (ПТ). Поэтому молодым мамам так важно знать о возможных проблемах и проверить функцию щитовидной железы при появлении характерных симптомов.¹⁴

- *Как лечат ПТ?*

Если у женщины выявлен гипотиреоз, но её не беспокоят симптомы гипотиреоза и она не планирует в ближайшее время следующую беременность, назначать ей лечение нет необходимости. Однако необходимо повторно оценить функцию щитовидной железы через 4–8 недель после постановки диагноза.

Женщинам, которых беспокоят имеющиеся симптомы гипотиреоза, или планирующим беременность, необходимо назначить заместительную терапию левотироксином.¹¹

- *ПТ – это хроническое заболевание?*

ПТ не всегда протекает длительно, и у большинства женщин функция щитовидной железы нормализуется к концу первого года после родов. Однако иногда у женщин развивается стойкий гипотиреоз, что требует назначения терапии на длительное время.¹¹



Тест на симптомы гипертиреоза

Тест, представленный ниже, поможет вам и вашему врачу точнее диагностировать гипертиреоз. Ответьте ДА или НЕТ на утверждения ниже.

Если вы СОГЛАСИЛИСЬ с 5 и более утверждениями, сообщите вашему врачу об имеющихся симптомах. Вполне возможно, у вас есть гипертиреоз.

Вопросы теста:

- У меня часто возникает чувство тревоги, я нередко раздражаюсь.
- Мои руки и пальцы рук слегка дрожат.
- Мои кожа и волосы стали тоньше, а ногти растут быстрее, чем обычно.
- У меня участился пульс.
- Мои глаза кажутся широко раскрытыми или выпяченными.
- Я потею сильнее, чем обычно.
- Меня часто беспокоит слабость.
- У меня ощущение, что все функции организма ускорены, в том числе деятельность кишечника и скорость обмена веществ. Мой вес снижается, несмотря на повышенный аппетит.
- Мой менструальный цикл изменился.



Тест на симптомы гипотиреоза

Тест, представленный ниже, поможет вам и вашему врачу точнее диагностировать гипотиреоз. Ответьте ДА или НЕТ на утверждения ниже.

Если вы СОГЛАСИЛИСЬ с 5 и более утверждениями, сообщите вашему врачу об имеющихся симптомах. Вполне возможно, у вас есть гипотиреоз.

Вопросы теста:

- Большую часть времени я чувствую себя усталой и сонной, у меня мало сил и выносливости.
- Мой мозг работает менее эффективно, моё мышление стало спутанным; у меня ухудшилась память и концентрация внимания.
- У меня ощущение, что все функции организма замедлены, в том числе деятельность кишечника и скорость обмена веществ, а мой вес растёт.
- Мои кожа и волосы стали сухими и бледными, а ногти – ломкими.
- Я часто мерзну (даже тогда, когда другие люди чувствуют себя комфортно).
- У меня много негативных мыслей, и я часто чувствую себя подавленной.
- Мои движения и рефлексy стали более медленными.
- Меня беспокоит скованность и боль в мышцах и костях, а также чувство онемения в руках.
- Мое артериальное давление повысилось, а пульс стал редким.
- У меня поднялся уровень холестерина.



Полезные ссылки

Дополнительную информацию о нарушениях функции щитовидной железы до, во время и после беременности вы можете получить на сайтах:

www.thyroidweek.com,

Международная тиреоидологическая ассоциация:

www.thyroid-fed.org,

Клинические рекомендации

Общества эндокринологов:

<http://www.endo-society.org/guidelines/final/upload/Clinical-Guideline-Management-of-Thyroid-Dysfunction-during-Pregnancy-Postpartum.pdf>.

Ссылки:

¹ Американская Тиреоидологическая Ассоциация. Методы оценки функции щитовидной железы. 2005. http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf
Представлено: Март, 2010.

² Тиреоидологическая Ассоциация Канады. Щитовидная железа: введение. <http://www.thyroid.ca/Guides/HGO1.html>. Представлено: Март, 2010.

³ Заболевания щитовидной железы у женщин: симптомы, лечение и причины. <http://www.articlebase.com/diseases-and-conditions-articles/thyroid-disease-in-women-symptoms-treatments-and-causes-1348786.html>. Представлено: Март, 2010.

⁴ Американская Тиреоидологическая Ассоциация. АТА. Брошюра по Гипотиреозу. Falls Church. VA, 2003.

⁵ Roberts C.G., Ladenson P.W. Гипотиреоз. Lancet. 2004; 363: 793-803.

⁶ Poppe K., Velkeniers B., Glincoert D. Medscape. Влияние аутоиммунных заболеваний щитовидной железы на репродуктивную функцию и беременность. Nat. Clin. Pract. Endocrinol. Metab. 2008; 4: 394-405.

⁷ Американская Тиреоидологическая Ассоциация. Гипертиреоз. 2005. http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf. Представлено: Март, 2010.

⁸ Американская Ассоциация Клинических Эндокринологов. Гипертиреоз. 2006. http://www.endonurses.org/toolbox/pdf/patient_education/AACE%20Hyperthyroidism.pdf. Представлено: Март, 2010.

⁹ Poppe K., Velkeniers B., Glincoert D. Заболевания щитовидной железы и репродуктивная система женщин. Clinical Endocrinology. 2007; 66(3): 309-321.

¹⁰ Американская Тиреоидологическая Ассоциация. Йодный Дефицит. http://www.thyroid.org/patients/patient_brochures/iodine_deficiency.html. Представлено: Март, 2010

¹¹ Лечение нарушений функции щитовидной железы во время беременности и в послеродовом периоде: Клинические рекомендации Общества Эндокринологов. 2007.

¹² Fast Facts For Your Health. Заболевания щитовидной железы у женщин. National Women's Health Resource Center. Red Bank, N.J., 2006. Представлено: Март, 2010.

¹³ Американская Тиреоидологическая Ассоциация. Заболевания Щитовидной железы и беременность. http://www.thyroid.org/patients/brochures/Thyroid_Dis_Pregnancy_broch.pdf. Представлено: Март, 2010.

¹⁴ De Groot L.J., Stagnaro-Green A., Vigersky R. Руководство по лечению гипертиреоза у матери до, во время и после беременности. The Hormone Foundation. 2007.

¹⁵ Bella Online. www.bellaonline.com/articles/art45283.asp. Представлено: Март, 2010.

¹⁶ Brown R. et al. Врожденный гипотиреоз. The Hormone Foundation, 2009.



Дополнительную информацию о нарушениях функции щитовидной железы вы можете получить на сайте www.thyronet.ru

ООО «Такеда Фармасьютикалс», 119048, Москва, ул. Усачёва, 2, стр. 1
т.: (495) 9335511, ф.: (495) 5021625, www.nycomed.ru



Thyroid
Federation
International



International
Thyroid
Awareness
Week

