

В поддержку национального проекта «Здоровье нации»



ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



- Причины и симптомы
- Самодиагностика и профилактика
- Советы врача-диетолога

Светлана Сергеевна Фирсова
Марина Богдашич
Болезни щитовидной железы
Серия «Домашняя энциклопедия здоровья»

*Текст предоставлен издательством «Научная книга»
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170851
Болезни щитовидной железы: Вектор; Москва; 2005
ISBN 5-9684-0137-0*

Аннотация

В книге изложены основные причины, симптомы, методы диагностики и лечения болезней щитовидной железы. Большое внимание уделяется самостоятельному распознаванию болезней, их течению и профилактике в домашних условиях.

Представлены эффективные, доступные в применении, рекомендации:

- по фитотерапии,
- диетотерапии,
- лечению медом.

Содержание

Введение	4
Глава 1	5
Глава 2	7
Глава 3	13
Глава 4	17
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Введение

Уважаемые читатели!

Мы хотим рассказать вам о распространенных заболеваниях щитовидной железы. Из-за высокой распространенности врачи всего мира болезни щитовидной железы ставят в один ряд с такими заболеваниями, как сахарный диабет и патологии сердечно-сосудистой системы. Это могут подтвердить данные статистики, ведь препараты тиреоидных гормонов, т. е. препараты, которые применяются для лечения данной патологии, входят в число 13 наиболее часто выписываемых препаратов в России. Нарушение работы щитовидной железы является причиной, которая приводит к изменениям в деятельности всей эндокринной системы.

К сожалению, уже на протяжении многих лет ученые не могут найти факторы, служащие причинами появления патологий. Одни считают, что большинство из них связаны с изменениями в генетическом аппарате, другие, напротив, ищут причины в окружающей среде. Мы же считаем, что оба эти звена играют важную роль. Ведь ни для кого не секрет, что постоянно меняющиеся, к сожалению, в неблагоприятную сторону, условия жизни приводят к реализации неблагоприятных генов. Именно поэтому люди, чьи родственники имели нарушения щитовидной железы, составляют так называемую группу риска, т. е. у них есть большой шанс заболеть.

К сожалению, эти заболевания на ранних сроках обнаружить довольно тяжело, поэтому, как правило, больные приходят уже с явными признаками проявления болезни.

Однако, несмотря на актуальность данной проблемы, множество вопросов остаются не решенными до сих пор, поэтому не всегда можно найти достоверную и наиболее полную информацию о заболевании, методах его диагностики и лечения. Именно поэтому в своей книге мы постарались описать наиболее полно все имеющиеся на данный момент сведения доступным языком для понимания читателей, не имеющих медицинского образования.

Хочется отметить, что заболевания щитовидной железы, как правило, излечимы, поэтому при постановке диагноза не волнуйтесь, а, наоборот, постарайтесь успокоиться и приступить к лечению. А помогут вам в этом как лекарственные препараты, так и методы народной медицины.

Глава 1

Общие сведения о щитовидной железе

Щитовидная железа представляет собой небольшой орган, весом всего-навсего 15–20 г. Она состоит из двух долек, соединенных между собой перешейком, которые расположены на шее по обеим сторонам трахеи, ниже щитовидного хряща. Снаружи железа покрыта плотной оболочкой из соединительной ткани. От нее вглубь органа отходят прослойки, богатые кровеносными и лимфатическими капиллярами. В результате железа приобретает дольчатое строение. Из-за того что основу ее ткани составляет фолликул – замкнутое шаровидное или немного вытянутое образование с полостью внутри, на разрезе она похожа на кусочек сыра. Полость фолликула является местом накопления секреторного продукта (коллоида) железистых клеток (тироцитов). В коллоиде находится большое количество йодсодержащего белка – тиреоглобулина, который используется при синтезе гормонов.

Вместе с другими железами щитовидная железа входит в состав эндокринной системы. Основная ее функция заключается в выработке биологически активных веществ – гормонов. *Гормоны* – это специфические соединения, которые способны оказывать выраженный физиологический эффект даже в малых количествах. Особенность их действия заключается в наличии так называемых рецепторов на клетках «органов—мишеней». С их помощью они узнают специфические органы и подходят к ним по принципу «ключ – замок». Благодаря этим свойствам поддерживаются все биохимические реакции, протекающие в организме, тем самым регулируется деятельность внутренних органов.

Поскольку щитовидная железа является железой внутренней секреции, то выделяет свои йодированные гормоны (тироксин, трийодтиронин), а также кальцитонин непосредственно в кровь.

Поскольку щитовидная железа относится к периферическим органам эндокринной системы, то механизм ее функционирования осуществляется по принципу отрицательной обратной связи. Образование такой связи очень важно для организма, так как она связывает между собой центральные регуляторные структуры и периферические органы эндокринной системы. Смысл этого универсального принципа заключается в том, что избыток или недостаток какого-либо гормона служит стимулирующим фактором для активации деятельности органа, регулирующего его уровень в организме. Так, например, недостаток в организме тирокина и трийодтиронина приводит к увеличению уровня тиреотропного гормона гипофиза, а при тиреотоксикозе, наоборот, наблюдается снижение его выработки.

В норме уровень гормонов щитовидной железы в крови постоянен. Такое состояние обеспечивается за счет сложной системы взаимосвязей, при которой все органы и ткани управляются железами внутренней секреции. А железы внутренней секреции в свою очередь находятся в подчинении гипофиза и гипоталамуса, т. е. структур головного мозга. В результате образуется гипоталамо-гипофизарно-тиреоидная система.

Давайте разберем, что такое гипофиз. Поскольку гипофиз с помощью своих гормонов регулирует деятельность периферических желез, то его, естественно, относят к центральным железам внутренней секреции. Располагается он в головном мозге в специальном углублении – гипофизарной ямке – и тесно связан с гипоталамусом. Именно гипоталамус и является мозговым центром, который объединяет функции нервной и эндокринной систем, выступая тем самым их главным звеном.

Процесс синтеза гормонов в организме запускается при увеличении концентрации гормона гипоталамуса – тиреолиберина. Он стимулирует клетки гипофиза на образование тиреотропного гормона. В свою очередь наличие этого гормона в крови увеличивает актив-

ность щитовидной железы, она начинает усиленно поглощать йод, который поступает в организм вместе с пищей. В результате наблюдается повышение концентрации тиреоидных гормонов в крови. В норме это приводит к снижению выработки тиреотропина, а значит, и работы гипофиза. Это и есть принцип отрицательной обратной связи.

Как мы уже говорили, продуктами деятельности щитовидной железы являются гормоны – тироксин и трийодтиронин, а также белковые соединения – тиреоглобулины. Но все же конечными продуктами синтеза являются активные соединения тироксина и трийодтиронина. Причем активного тироксина образуется в 10–20 раз больше, чем трийодтиронина. Это связано с тем, что активность трийодтиронина в 3–5 раз превышает активность тироксина.

Гормоны щитовидной железы в основном обладают выраженным биологическим эффектом. Они усиливают поглощение тканями кислорода и процессы теплоотдачи, а также ускоряют обмен углеводов, белков и жиров. Однако этот эффект зависит от концентрации гормонов в крови, поэтому их влияние на интенсивность различных видов обмена может быть диаметрально противоположным.

Содержание гормонов в периферической крови имеет циркадный ритм, т. е. подчиняется времени. Концентрация тиреотропных гормонов повышается в вечерние и ночные часы, а снижается утром и в первой половине дня.

Нельзя забывать и про факторы внешней среды, в том числе охлаждение, переутомление, стресс, а также употребление некоторые лекарственных препаратов. Так, например, ацетилсалициловая кислота (аспирин) подавляет ответное действие тиреотропного гормона на введение тиреолиберина. Или другой пример – применение дифенила вызывает снижение уровня связанного белками йода и свободного тироксина в сыворотке.

Глава 2

Заболевания щитовидной железы

Известно множество заболеваний, вызванных какими-либо нарушениями со стороны деятельности эндокринных желез. Однако все они объединены в 3 большие группы.

Во-первых, уменьшение активности железы, сопровождаемое понижением уровня гормонов в крови. Такое состояние в случае заболевания щитовидной железы называется гипотиреозом (от лат. гипо – «снижение», «небольшое количество»).

Во-вторых, может наблюдаться и повышение активности железы и уровня гормонов. В этом случае применительно к щитовидной железе речь идет о гипертиреозе (гипер – «повышение», «избыток»).

И, наконец, в-третьих, многие заболевания щитовидной железы протекают без изменения ее функций.

Гипотиреоз

Давайте разберем, что представляет собой состояние организма, вызванное снижением уровня гормонов, – гипотиреоз.

Итак, *гипотиреоз* – это состояние организма, обусловленное стойким снижением уровня тиреоидных гормонов. К сожалению, именно это нарушение в деятельности щитовидной железы является самым распространенным. Начало гипотиреоза тяжело определить на ранних стадиях, поскольку заболевание не имеет четко выраженных симптомов, а сопровождается признаками, характерными для переутомления, стресса, беременности и других болезней.

Многие пациенты, приходя к врачу на прием, описывают свое состояние общей слабостью, быстрой утомляемостью, потерей аппетита, ухудшением памяти.

Вот один из примеров. Женщина после рождения ребенка, несмотря на потерю аппетита, заметно прибавила в весе, стала ощущать быструю утомляемость, связанную с плохим сном, постоянное чувство холода (даже в летнее время). Лицо, руки и ноги отекали и постоянно немели, стали выпадать волосы и появились запоры. Но самым ужасным было то, что она не могла сосредоточиться на прочитанной книге, у нее просто-напросто путались мысли. Сначала женщина отнесла это к проявлениям послеродового периода, а затем, вспомнив о нарушении деятельности щитовидной железы у матери, обратилась к врачу-эндокринологу.

Как правило, основным симптомом гипотиреоза является замедление всех процессов в организме, что приводит к появлению постоянной зябкости и понижению температуры тела. Это связано с нарушением процесса превращения пищи в энергию.

Одним из проявлений гипотиреоза служит понижение устойчивости к инфекциям, т. е. повышается вероятность заболеть простудными заболеваниями и др. Этот факт говорит об изменениях в иммунной системе.

Пациенты часто жалуются на постоянные боли в голове, мышцах и суставах, расстройство зрения, снижение остроты слуха, появление шума в ушах. Иногда может развиваться отечность тканей, приводящая к сдавливанию нервов и вызывающая онемение. Например, вследствие отека голосовых связок голос может стать низким и приобрести осиплость. Другим примером служит появление храпа во время сна, что связано с отеком мышц языка и гортани.

Нарушаются и процессы переваривания в желудочно-кишечном тракте, что становится причиной частых запоров. В результате больные не худеют, а, напротив, набирают избыточный вес, так как запоры способствуют лучшему всасыванию питательных веществ.

Но самым тяжелым при гипотиреозе является нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы: снижение частоты сердечных сокращений до 60 ударов/мин (при норме 80 ударов/мин), повышение уровня холестерина в крови и соответственно повышение риска развития атеросклероза сосудов и ишемической болезни. Холестерин откладывается на стенке сердечных сосудов, вызывая образования тромбов. В результате нарушается кровоснабжение сердца, появляется боль в загрудинном пространстве. Все это приводит к сбоям в работе сердца и затруднению дыхания при ходьбе.

Обращаем ваше внимание на то, что гипотиреоз у некоторых женщин может вызывать нарушение менструальной функции. Это проявляется в изменении характера менструаций, они становятся либо обильными и длительными, либо прекращаются совсем.

Нередки случаи и появления малокровия, возникающие при изменении количественного и качественного состава крови.

Но самым распространенным симптомом гипотиреоза служит депрессия. Она может быть вызвана переутомлением, стрессом, банальными конфликтами на работе или ссорами в семье.

Достаточно часто эти 2 заболевания трудно отличить друг от друга. Тем не менее, существует ряд характерных признаков, по которым они различаются. Так, при гипотиреозе на фоне снижения аппетита идет увеличение массы тела, в то время как при депрессии она, наоборот, снижается. При гипотиреозе, как правило, наблюдается сонливость, а во время депрессии – бессонница. Общими проявлениями служат подавленное настроение и потеря интереса к жизни.

А теперь давайте остановимся на факторах, приводящих к развитию заболевания. В большинстве случаев (более 95 %) причиной гипотиреоза является поражение тканей щитовидной железы (первичный гипотиреоз), в остальных – нарушения со стороны гипофиза или гипоталамуса (вторичный гипотиреоз).

Аутоиммунные заболевания щитовидной железы являются одной из основных причин, ведущих к возникновению первичного гипотиреоза. Поясним, чтобы было понятней: слово «аутоиммунный» произошло от латинского ауто – «свой», «сам»; иммуно – «защита». Аутоиммунные заболевания в свою очередь возникают в результате неспособности иммунной системы отличать собственные клетки организма от «чужих». В итоге начинают вырабатываться специфические белки – аутоантитела.

Они способны атаковать многие органы организма, вызывая нарушение их работы. Это могут быть почки, надпочечники, суставы, желудок, поджелудочная железа и, естественно, щитовидная железа. При обнаружении аутоиммунного заболевания врач вам назначит обследование на выявление нарушений в деятельности других органов.

В последнее время нередко случаи развития гипотиреоза и из-за рака щитовидной железы.

Патология же гипофиза и гипоталамуса как причина гипотиреоза встречается довольно редко. Такое состояние возникает при уменьшении содержания в крови тиреотропного гормона вследствие кисты или опухоли гипофиза.

В других случаях гипофиз может вырабатывать неактивную форму тиреотропного гормона, поэтому она не способна связаться с рецептором на щитовидной железе.

Уважаемые читатели, мы призываем вас при первых же проявлениях гипотиреоза не ждать его дальнейшего развития, а обратиться за помощью к специалистам. Лучше лишний раз проверить состояние своего организма, ведь не зря существует пословица, что «бережного Бог бережет». Помните, что, чем раньше вы начнете лечение, тем более высокой будет эффективность применения препаратов.

Гипертиреоз

В отличие от гипотиреоза *гипертиреоз* сопровождается стойким повышением уровня тиреоидных гормонов. В России такое состояние организма встречается гораздо реже, чем гипотиреоз. Это связано с тем, что большинство областей характеризуются пониженным содержанием йода в воде и почве.

Слово «гипертиреоз» произошло от лат. гипер – «много», «избыток». Однако в литературе вам может встретиться и другое название – *тиреотоксикоз*, которое буквально переводится как «отравление гормонами щитовидной железы». Этот термин наиболее полно отражает суть заболевания, так как гипертиреоз может возникать и в нормальных условиях, например при беременности.

При тиреотоксикозе повышается обмен веществ, в связи с этим человек испытывает постоянное чувство жары, появляется сильная потливость, даже в прохладное время. Волосы теряют блеск, становятся ломкими и интенсивно выпадают. Возникают и нарушения со стороны психики, больные люди становятся суетливыми, агрессивными из-за повышенной возбудимости. У них наблюдаются постоянные перемены в настроении.

Вследствие повышения скорости обмена веществ увеличивается аппетит, вплоть до постоянного переедания. Но увеличения массы тела не происходит, а, наоборот, наступает потеря веса.

Частыми являются жалобы на нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, основными из которых являются частые позывы к мочеиспусканию и диарея (понос).

Как правило, у большинства больных наблюдаются нарушения в работе сердца, что проявляется учащенным сердцебиением и перебоями в работе сердца.

Костно-мышечная система также может поражаться вследствие вымывания кальция из костной и мышечной тканей. В результате кости становятся более хрупкими и ломкими, что способствует развитию остеопороза и частым переломам. Уменьшение запасов кальция в мышечной ткани вызывает нарушение передачи нервных импульсов, поэтому у большинства больных возникает тремор – мелкое дрожание рук.

Гипертиреоз сказывается и на состоянии глаз. Появляется выпученность глазных яблок, образуется полоска белочной оболочки между радужкой и веком (как нижним, так и верхним). Нередко возникают отеки вокруг глаз по утрам, вплоть до образования мешочков. Гипертиреоз иногда сопровождается расстройствами зрения, вплоть до удвоения видимых объектов.

Тиреотоксикоз проявляется также в виде увеличения щитовидной железы – зоба. В зависимости от степени поражения выделяют: диффузный токсический и узловой зоб.

Наибольшее распространение получил *диффузный токсический зоб*, он встречается в 8 из 10 случаев гиперфункции щитовидной железы. В литературе вы можете встретиться с другими названиями – ДТЗ или болезнь Грейвса—Базедова.

Наиболее частым возрастом, при котором возникают такие нарушения, является период с 20 до 40 лет, но бывают и исключения. Так, например, были случаи появления симптомов гипертиреоза у 5-летнего и даже новорожденного ребенка.

Давайте попробуем разобраться, что же лежит в основе механизма заболевания. Итак, иммунной системой вырабатываются специфические антитела к рецептору тиреотропного гормона на щитовидной железе. А причинами возникновения являются различные инфекции, инсоляции, тяжелые эмоциональные переживания, постоянный стресс. Щитовидная железа, находясь в состоянии повышенной активности, под действием антител начинает активно вырабатывать тиреоидные гормоны. При этом железа приобретает большие раз-

меры, увеличиваясь до 600–800 г, в то время как норма, о чем мы упоминали ранее, составляет 20–25 г.

В 15–20 % случаев увеличение тканей происходит не по всей железе, а лишь в отдельных участках. Такое заболевание называется *узловым зобом*, но поскольку обычно образуются несколько узлов, то правильнее говорить о многоузловом токсическом зобе. Страдают им люди среднего и пожилого возраста. Его появление зависит от времени начала повышения активности узла. Причиной, например, может быть чрезмерное поступление йода в организм после долгого дефицита. Источником возникновения тиреотоксикоза у женщин после родов может быть повышение уровня тиреоидных гормонов, что связано с повышенной активностью щитовидной железы во время беременности.

Аутоиммунный тиреоидит

Главное отличие аутоиммунного тиреоидита от других воспалений заключается в том, что он может возникать как в увеличенной, так и в еще не измененной форме щитовидной железы.

Если же наступило заболевание, то происходит значительное увеличение органа в размерах с равномерным уплотнением тканей.

Степень увеличения различна, при больших размерах могут возникать одышка, чувство сдавления в области шеи и даже боль.

В зависимости от изменений, происходящих в органах, выделяют несколько вариантов аутоиммунного тиреоидита: эутиреоидный, гипертиреоидный, гипотиреоидный.

Появление того или иного состояния зависит от функциональных особенностей организма. У людей молодого возраста долгое время может преобладать *эутиреоидит*.

Признаки же *гипотиреоза* обычно выражены слабо, поэтому он получил название «скрытого» гипотиреоза. Его симптомами являются нарушение памяти, брадикардия (уменьшение частоты сердечного сокращения), снижение работоспособности, постепенное увеличение массы тела, обильное выпадение волос, бледность и сухость кожи, отеки пальцев рук и лица.

Аутоиммунный тиреоидит может протекать и с проявлениями, характерными для тиреотоксикоза. Отмечаются увеличение глаз (пучеглазость), резкое снижение массы тела при хорошем аппетите, видимые расстройства со стороны нервной системы.

Иногда заболевания встречаются вместе с другими нарушениями аутоиммунной природы, например сахарным диабетом. В этом случае клиническая картина меняется, поэтому становится гораздо труднее определить истину заболевания.

Редкие формы тиреоидитов

К сожалению, в последнее время участились случаи появления довольно редких форм тиреоидитов. К ним относят подострый тиреоидит де Кервина, тиреоидит Риделя, острый гнойный тиреоидит (струмит). Источником возникновения подострого *тиреоидита де Кервина* считается вирусная инфекция. Как правило, развитие заболевания наступает вслед за гриппом, корью, паротитом, инфекционным мононуклеозом и др. Основными симптомами являются повышенная раздражительность, тахикардия (учащенное сердцебиение), умеренная потеря массы тела, мышечная слабость и, как следствие, быстрая утомляемость. Увеличение размеров шеи и щитовидной железы является источником возникновения распространяющихся болей. Это значит, что боль может появиться также в области нижней челюсти, уха, затылка, особенно усиливаясь при кашле и во время глотания. Средняя продолжительность течения заболевания составляет приблизительно от 2 до 5 месяцев. В связи с тем, что

при подостром тиреоидите страдает вся ткань щитовидной железы, то временно может возникать состояние гипотиреоза с соответствующими нарушениями в организме, вплоть до уплотнения тканей.

Существует мнение, что заболевание играет роль стрессорного фактора, который провоцирует дальнейшее развитие изменений в щитовидной железе, приводящее к появлению состояний гипотиреоза или гипертиреоза.

Поскольку *тиреоидит Риделя* – довольно редкое заболевание, то до сих пор остаются до конца не выясненными причины его возникновения. Симптомами заболевания являются коллоидные узлы, вокруг которых развивается мощная фиброзная соединительная ткань. Она активно растет и проникает в толщу мышц шеи. Затем переходит на стенку пищевода и трахеи, вызывая уменьшение их подвижности.

Существует мнение, что данное заболевание является результатом нарушения структуры коллагена и вообще не имеет никакого отношения к патологическим изменениям щитовидной железы.

Тиреоидит Риделя возникает в основном у лиц зрелого возраста от 25 до 70 лет. Основной жалобой пациентов является сдавление органов шеи, приводящее к ощущению удушья и сильному кашлю. Ткань щитовидной железы уплотняется и становится твердой, как камень.

Острый гнойный тиреоидит — также довольно редкое заболевание. Источником его возникновения является бактериальная инфекция. Именно поэтому оно может проявляться только при наличии инфекционного очага, возникающего в результате перенесенной болезни (например, тонзиллит – воспаление миндалин, сепсис, синусит – воспаление пазух). Инфекция распространяется на ткань щитовидной железы, вызывая лихорадку (повышение температуры тела до 39–40 °С) и общее гнойное поражение. Это приводит к увеличению органа в размерах, появлению воспалительного процесса, сопровождающегося припухлостью, краснотой, отеками, болью во время прикосновения и глотания.

Рак щитовидной железы

В последнее время все больше людей страдают раком щитовидной железы. В России ежегодно примерно 15 тыс. человек больны раком щитовидной железы. Хотя рак щитовидной железы в большинстве случаев успешно лечится, все равно это страшные цифры. Никто из нас от него не застрахован, а по данным статистики женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины. К сожалению, ученые до сих пор не могут точно определить причины, вызывающие опухоль. Однако уже доказано, что одна из ведущих ролей принадлежит дефициту йода в организме и окружающей среде. Не на последнем месте стоит и действие ионизирующей радиации.

Излучение приводит к довольно быстрому перерождению ткани и понижению функциональной активности органа. В большинстве случаев новообразование носит доброкачественный характер – это прежде всего папиллярная, фолликулярная и медуллярная формы рака. Но встречаются и злокачественные – лимфома и анаплазированные изменения. Часто перерождение ткани происходит на фоне уже имеющихся нарушений, например зоба или аденомы.

В здоровой железе опухоль возникает в основном в отдельном участке и постепенно распространяется на весь орган. Очень часто рак на ранних стадиях выявляют как одиночное узловое образование, не вызывающее болей. Но он обладает одной отличительной особенностью – способен к быстрому росту, вызывающему уплотнение тканей. Также характерны прорастание опухоли сквозь оболочку органа и фиксация трахеи и пищевода. Все это приводит к одышке, трудностям приема пищи, осиплости голоса. *Папиллярный рак* встречается чаще у людей в возрасте 30–40 лет. Во многих случаях он сопровождается возникновением

метастазов в лимфатических узлах. Для *фолликулярного рака* характерны медленный рост и метастазирование не только в шейные лимфатические узлы, но и в ткани костей. *Медулярный рак* чаще возникает как самостоятельное заболевание. Опухоль способна вырабатывать такие биологически активные вещества, как серотонин, кальцитонин, простагландины. Они вызывают «приливы», покраснения кожи, особенно на лице и шее, нарушение стула.

Глава 3

Диагностика

Существует множество диагностических методов, которыми пользуются современные врачи для постановки диагноза. В больницах проводят как лабораторные методы, так и исследования на специальной аппаратуре. Но до сих пор самыми главными для специалиста являются правильно и грамотно собранный анамнез и физикальное (внешнее) обследование щитовидной железы больного. Полученные данные используются при определении вида патологии, скорости ее развития и степени тяжести.

Наиболее полная картина заболевания складывается только при полном доверии пациента врачу, поэтому не имеет никакого смысла утаивать такие сведения, как аборт, сопутствующие заболевания, наличие родственников, особенно близких, с данной патологией.

На приеме вам следует обязательно рассказать обо всех жалобах подробно. Но так как при нарушениях в щитовидной железе люди становятся рассеянными, часто забывчивыми, с постоянно путающимися мыслями, то в кабинете у врача им достаточно тяжело сразу вспомнить все симптомы. В этом нет ничего страшного, для начала постарайтесь максимально сосредоточиться и успокоиться. Есть очень хороший способ, который может вам помочь. В таких случаях лучше всего, если вы будете вести дневник, в котором сможете отмечать все симптомы и проявления болезни, а также волнующие вас вопросы.

Никогда не стесняйтесь говорить врачу о заболевании, так как качество обследования и лечения зависит не только от профессионализма врача, но и от вашей готовности к сотрудничеству с ним. Всегда помните, что залог успеха в лечении болезни – совместная работа и врача, и пациента.

Физикальный метод обследования можно частично провести самому, стоя дома перед зеркалом. За счет увеличения всех отделов щитовидной железы происходит ее деформация, что влечет за собой изменение формы шеи, вплоть до появления «толстой шеи». Поскольку заболевание сопровождается образованием узлов в ткани органа, то их четкое прощупывание и смещение во время глотания вместе с гортанью свидетельствуют о наличии зоба. Обратите внимание и на кожу над узлом, она становится похожей на синяк, с кровоподтеками, появляется сосудистый рисунок, расширяются вены на шеи и на передней поверхности грудной клетки.

Следующий этап обследования – *пальпация* (использование пальцев рук), ее может проводить только врач, но мы все же расскажем вам об этом методе, чтобы вы имели хотя бы общее представление о данном методе обследования. При пальпации смотрят на структуру образования, смещаемость щитовидной железы при глотании вместе с гортанью. Итак, во время исследования больной может находиться в двух положениях: сидя и лежа на спине с чуть запрокинутой головой. Врач прощупывает все отделы щитовидной железы и зоны образования метастазов, обращая внимание на степень увеличения и структуру ткани. При обнаружении узла его тщательно исследуют по форме, консистенции, смещаемости и размерам.

Для сбора дополнительной информации вам могут назначить исследования, проводимые с помощью специальной аппаратуры. К ним относят серологические, ультразвуковые, радионуклидные, рентгенологические и термографические методы.

Основным тестом, который обязательно проводится при подозрении на патологию щитовидной железы, является *определение уровня тиреотропного гормона гипофиза, тироксина и трийодтиронина*. Повышение содержания тиреотропного гормона в крови свидетельствует о стимуляции деятельности гипофиза, так как он пытается повысить выработку

гормонов железой, и, наоборот, понижение уровня тиреотропного гормона говорит о чрезмерной активности со стороны щитовидной железы.

В зависимости от результатов, полученных при гормональном анализе, врач вам может назначить дополнительные исследования. *Ультразвуковые исследования* базируются на формировании картины органа от структур ультразвуковых волн. Этот метод широко применяется в настоящее время, так как безопасен как для пациента, так и для врача. Еще одними преимуществами являются его простота и возможность многократного использования. С помощью ультразвукового исследования выявляют центрально расположенные опухоли с очень маленьким диаметром. Это связано с тем, что новообразования эхонегативны и поэтому довольно легко определяются.

Другим методом, который получил широкое распространение в последнее время, является так называемая *тонкоигольная аспирационная биопсия*. Для исследования с помощью тонкой иглы без анестезии производят забор клеток из определенной части щитовидной железы, а затем изучают их под микроскопом. Метод очень прост, не имеет противопоказаний к применению и может проводиться даже в амбулаторных условиях. С помощью данного метода можно определить природу происходящих в тканях процессов даже в плохо прощупываемых образованиях маленького диаметра. В результате показаниями к назначению для выполнения процедуры являются множественные или одиночные узлы, аутоиммунный тиреоидит, наличие метастатических узлов, рецидивы зоба, аденомы и злокачественных опухолей.

Нам хотелось бы особенно отметить тот факт, что тонкоигольная аспирационная биопсия на сегодняшний день является самым ценным и наиболее информативным методом. Только с ее помощью можно достоверно определить, является ли данный узел злокачественной опухолью или нет, не проводя операции.

Для определения обмена йода в организме используют *радионуклидный метод* исследования – йодо-поглотительный тест. Пациент должен принять внутрь йод с молекулярной массой, равной 131. Исследование проводится через ограниченные промежутки времени в течение 24 ч. В норме показатели поглощения организмом радиоактивного йода составляют через 2 ч – 10–15 %, по истечении 4 ч – 18–30 %, а спустя 24 ч – 25–53 %.

С помощью данного метода определяют функциональную активность щитовидной железы, концентрацию циркулирующих тиреоидных гормонов и некоторых других химических веществ, содержащихся в сыворотке крови.

Основными преимуществами данного метода являются точность, специфичность и отсутствие облучения обследуемого, в то время как отрицательной в его применении может быть только продолжительность исследования.

Одной из разновидностей данной методики является *радионуклидное сканирование*, или *сцинтиграфия*. Полученный результат, или сканограмма, представляет собой плоское изображение щитовидной железы, отражающее ее положение, форму, размеры и в некоторой степени функциональную активность. Для визуализации органа используют в основном йод с молекулярной массой 123 и 131. Благодаря последним достижениям науки данный вид исследования постоянно совершенствуется. Это вызвано необходимостью использовать самые последние радиофармпрепараты, оказывающие меньший негативный эффект, а также постоянное появление все более новой аппаратуры. Несмотря на большой опыт в применении данного метода, его значение до сих пор точно не определено. Считается, что одним из основных показателей является обнаружение узла в щитовидной железе. Полученные результаты делятся по способности узла накапливать нуклиды. Узел может вообще не поглощать нуклиды. В этом случае он носит название «холодного». Если же узел активно удерживает вещества, то он является «горячим». В том случае, когда нуклиды накапливаются менее активно, чем окружающая ткань, узел является «теплым». Однако существует прочно

укоренившееся мнение, согласно которому даже среди «холодных» узлов могут обнаруживаться злокачественные опухоли щитовидной железы. Это связано с тем, что папиллярные карциномы плохо накапливают нуклиды.

Сканирование органа является достаточно информативным методом при обследовании больных, уже перенесших операцию. Это единственное исследование, которое позволяет точно определить объем железы как до операции, так и после нее. Особенно важны эти сведения при решении вопроса о повторной операции в связи с рецидивом или развитием метастазов.

Очень ценен метод радионуклидного сканирования при определении загрудинных, внутригрудинных и язычных новообразований, поскольку только с его помощью можно достоверно выяснить природу их возникновения.

В связи с тем, что данный метод из-за радиоактивного облучения является, так сказать, не совсем безопасным, то его повторное, а иногда даже первоначальное применение требует веских на то оснований. Именно поэтому в последнее время довольно широко назначают максимально безопасные процедуры, чтобы не усугубить и без того не простое состояние организма.

К неосновным методам диагностики изменений со стороны щитовидной железы относится *рентгенологическое обследование*. Оно включает в себя не только обязательное обследование в области грудной клетки, но и специальные методики.

При значительном увеличении щитовидной железы применяют *обследование мягких тканей шеи и трахеи*. Это позволяет довольно точно определить размеры, особенность формы железы, а также ширину просвета и величину смещаемости стенки трахеи. Самым важным является возможность диагностировать отложение в толще узла извести.

Каждый из ныне существующих методов диагностики используется для определения конкретных нарушений. Так, например, выявление нетоксического узлового зоба не вызывает особой трудности, поэтому его обнаруживают, как правило, с помощью пальпации. Дополнительные исследования проводят только при подозрении на злокачественную природу новообразования. С этой целью вам могут назначить ультразвуковое исследование и тонкоигольную аспирационную биопсию. В ходе этих двух методов можно получить минимальный объем информации, необходимый для правильной и быстрой постановки диагноза. Применяется радионуклидное сканирование довольно редко, однако если есть необходимость, то с его помощью можно уточнить активность функционирования узла.

Диагностика диффузно-токсического зоба в типичных случаях основывается на жалобах и внешних проявлениях в виде беспокойного, порой даже агрессивного поведения, блеска глаз, постоянно влажной кожи, тремора пальцев вытянутых рук, повышения сердцебиения др. Уже только на основе собранных данных врач может поставить довольно точный первичный диагноз.

Среди основных методов, которые вам могут быть назначены, на первом месте стоит радионуклидное сканирование, позволяющее оценить активность выполнения щитовидной железой своих функций. Такие данные являются чрезвычайно важными, поскольку во многих случаях наличие узла служит основным показанием к проведению операции. При диффузно-токсическом зобе определяют и уровень тиреотропного гормона, тироксина и трийодтиронина в крови. Большую информацию дает ультразвуковое исследование.

Для *диагностики аутоиммунного тиреоидита*, кроме физикального метода обследования, используют также тонкоигольную аспирационную биопсию. При выявлении симптомов данного заболевания вам обязательно назначат сдать анализ крови. Обнаружение в крови антител к тиреоглобулину будет свидетельствовать о достаточно высоком содержании этого гормона, которое наблюдается при аутоиммунном тиреоидите. В качестве дополни-

тельного обследования для уточнения диагноза вам могут назначить ультразвуковое исследование.

При определении состояния *гипотиреоза*, как правило, учитывают жалобы, данные внешнего осмотра и результаты анализа крови.

Диагностировать *редко встречающиеся заболевания* достаточно трудно, что в основном связано с отсутствием ярко выраженных симптомов. Так, например, тиреоидит Риделя можно выявить только при комплексном обследовании с обязательным применением пункциональной биопсии и ультразвукового исследования.

Для того чтобы выявить *рак щитовидной железы*, кроме внешнего осмотра, проводят дополнительные исследования. Среди них радиоизотопное сканирование щитовидной железы радиоактивным йодом, пункциональная биопсия и рентгенологический метод. В последнее время в связи с появлением новых разработок для постановки диагноза стали назначать и ультразвуковое исследование, позволяющее выявить мелкие узловые образования.

Для успешного лечения заболевания очень важную роль играет стадия, на которой оно было выявлено. Всем известно, чем раньше обнаружить нарушения в организме, тем легче с ними справиться. Именно поэтому мы вас настойчиво призываем при возникновении первых же симптомов или даже слабого чувства недомогания сразу обращаться к врачу. А ведь большинство делает совершенно по-другому. Они просто-напросто запасаются в аптеке огромным количеством лекарств и ждут, что недомогание пройдет само по себе. И это чувство действительно проходит, но только временно. А заболевание тем самым переходит во все более поздние стадии. Зачем же идти в больницу, когда уже ничего не болит?! А ведь всегда гораздо легче предупредить болезнь, чем потом ее долго и утомительно лечить, даже в век нашей с вами современной медицины. К сожалению, пока человек не столкнется с трудностями, он до конца эту фразу так и не поймет.

Глава 4

Лечение

Наш организм устроен таким образом, что рано или поздно в нем, как правило, накапливаются хронические формы заболеваний. Они, между прочим, возникают потому, что вы не начали их вовремя лечить. Шутки шутками, но эти «друзья» навещают нас в самый неподходящий момент, когда требуются полная концентрация внимания и повышенная работоспособность. А тут, как будто на зло, начинает все вокруг раздражать, вы уже не можете сконцентрировать свои мысли и плохо выполняете работу. Что же делать? Как известно, безвыходных ситуаций не бывает! Всегда помните, что здоровье – это бесценный дар, который находится в наших руках. Для лечения заболеваний щитовидной железы разработаны как медикаментозные, так и народные средства.

Медикаментозная терапия

Лечение патологии щитовидной железы с помощью медикаментов является основным методом. Но оно имеет как свои плюсы, так и минусы. Главным недостатком такого метода являются побочные эффекты после приема препаратов. Решение о назначении медикаментозного лечения заболеваний щитовидной железы может принять только врач. Гораздо труднее излечить больного от тиреотоксикоза, чем от гипотиреоза. Для лечения гипертиреозидного состояния вам, скорее всего, на первом этапе назначат применять тиреостатические препараты. Их действие заключается в подавлении симптоматики (проявлений) заболевания и функциональной активности щитовидной железы. Данные препараты очень широко применяются врачами многих стран мира при обнаружении диффузно-токсического зоба. Их особенность заключается в правильном и своевременном употреблении. После окончания даже довольно длительного курса лечения сохраняется достаточно высокая частота возникновения рецидива. Это служит прямым показанием для операции. Наиболее часто применяемыми лекарствами являются «Тиамазол», «Пропилтиоурацил», Я-адреноблокаторы. А теперь давайте поговорим об этих лекарствах.

«Тиамазол» выпускается в таблетках. Он обладает способностью подавлять образование тироксина в ткани щитовидной железы путем нарушения поглощения ее клетками йода и торможения других процессов. В начале курса лечения «Тиамазол» применяют в достаточно больших дозах. При восстановлении нормального содержания тиреоидных гормонов в крови количество употребляемого препарата значительно снижается. После этого врач скорее всего назначит вам небольшую дозу «Левотироксина». Это довольно распространенная схема лечения, основа которой состоит в блокировке активности железы и предупреждении развития гипотиреоза. «Тиамазол» довольно редко приводит к серьезным осложнениям – агранулоцитозу. Это заболевание связано с резким уменьшением содержания лейкоцитов в крови и проявляется в виде высокой температуры тела, кашля, обострения хронических болезней и даже пневмонией. Однако такие случаи встречаются. Если вы заметили такие симптомы, то вам необходимо немедленно обратиться к врачу.

«Пропилтиоурацил» также выпускается в форме таблеток. Его действие заключается в торможении процессов синтеза тироксина и трийодтиронина в периферических тканях. Поскольку действие данного лекарства менее сильное, его назначают пациентам с побочными эффектами при лечении «Тиамазолом», а также беременным. Однако прием препарата может сопровождаться тошнотой, рвотой и головокружением. Данные препараты назначают больным с повышенной частотой сердечных сокращений и возбудимостью.

К *Я-адреноблокаторам* принадлежит целая группа препаратов, оказывающих влияние на сердечную мышцу и тормозящих процессы синтеза тиреотропных гормонов. Недостатком этого метода лечения является довольно высокая частота возникновения рецидива.

Одним из наиболее безопасных и эффективных методов является лечение *радиоактивным йодом*, заключающееся в приеме жидкости или капсулы. Содержащийся в них радиоактивный йод при попадании в организм накапливается в тканях щитовидной железы, вызывая гибель клеток. В результате происходит перерождение органа, фолликулярная ткань заменяется соединительной. Таким образом, железа перестает продуцировать гормоны. Перед началом курса лечения отменяют прием всех тиреостатических препаратов. Поскольку в большинстве случаев необходимо повторение курса лечения, то это может привести к развитию состояния гипотиреоза. Для его диагностики определяют уровень тироксина и тиреотропного гормона каждые 3–4 месяца. Необходимо отметить, что при данном методе лечения гипотиреоз является не осложнением, а исходом. Для нормального функционирования организма назначают гормональную терапию тиреостатическими препаратами.

Этот метод широко и успешно применяется на практике, поскольку не вызывает развития опухолей и других побочных эффектов. Данный метод лечения противопоказан только беременным женщинам.

Постоянное снижение содержания йода в почве и пищи приводит к развитию йододефицитных заболеваний. Они на данный момент являются самыми распространенными. При критическом содержании йода в организме развивается, как уже говорилось в предыдущих главах, состояние гипотиреоза. Единственным методом его лечения может быть только заместительная гормональная терапия. Благодаря достижениям современной фармакологии разработаны препараты, которые по химическому строению ничем не отличаются от человеческих гормонов. В основном применяют *L-тироксин*, реже прибегают к назначению *трийодтиронина*. В недавнем прошлом для изготовления препаратов, в том числе, например, тиреоидина, применяли вытяжку из щитовидной железы коровы. Данный препарат обладает низкой биологической активностью, поскольку невозможно определить функциональное состояние щитовидной железы животного. Запомните, что данные препараты запрещены к применению.

При *гормональном лечении* вначале следует употреблять малые дозы таблеток, постепенно повышая их до необходимого количества. Начальная доза «Левотироксина» определяется временем гипотиреоза и работой сердечно-сосудистой системы. Так, например, для молодых людей начальная доза может быть гораздо выше, чем для пожилых.

Препарат «Левотироксин» следует ежедневно принимать за полчаса до завтрака. Ни в коем случае нельзя пропускать прием таблеток, поскольку это приведет к нарушению уровня тиреоидных гормонов в крови.

Для лечения диффузного нетоксического зоба вам врач назначит *препараты, содержащие соли йода*. Количество принимаемого лекарства для каждого больного врач рассчитывает индивидуально. Поскольку у больных людей, проживающих в регионах с достаточно высокой йодной недостаточностью, железа часто начинает работать автономно, то употребление йода может вызвать йод-индуцированный тиреотоксикоз. Таким больным противопоказано назначение йодсодержащих препаратов.

Самым сложным является лечение рака щитовидной железы, даже на ранних стадиях. Разработано несколько способов лечения опухоли. Выбор того или иного зависит от степени сопротивляемости организма, т. е. от активности иммунной системы, и тяжести заболевания.

В большинстве случаев после подтверждения диагноза врачи советуют радикальный метод лечения – полное или частичное удаление органа. При хирургическом вмешательстве удаляется часть лимфатических сосудов шеи и клетчатки. После операции не менее чем на 2 месяца назначается гормональная терапия.

Лечение радиоактивным йодом проводят больным с неоперабельными опухолями. Это довольно простой способ, но он может вызвать ряд неприятных симптомов, таких как ощущение боли в шеи, уменьшение количества слюны, нарушение вкусового восприятия. Довольно долгий опыт использования этого метода показал, что при соблюдении всех норм он является достаточно безопасным и редко вызывает тяжелые побочные эффекты.

Хирургическое лечение

Хирургическое лечение может проводиться при следующих показателях: значительное увеличение размеров щитовидной железы, появление рецидива после курса заместительной терапии, обнаружение симптомов загрудинного зоба. В настоящее время при диффузно-токсическом зобе проводят удаление 80–90 % органа. Очень важно, чтобы операцию вам проводил специалист, так как высока возможность повторного заболевания. Перед операцией проводят курс гормональной терапии с назначением тиреостатических препаратов. При проведении операции дают общий наркоз. Осложнение после операции может быть в виде появления судорог и слабости мышц рук и ног вследствие нарушения целостности паращитовидных желез. Стоит отметить, что с помощью современных методов опытный хирург может избежать указанных осложнений.

Лечение специальной аппаратурой

К лечению внешним облучением прибегают в случае отсутствия возможности полностью удалить орган. Для этого используют «кобальтовую пушку» как источник излучения. После этого часто возникает пигментация кожи.

Рентгенотерапия применяется в комплексе с химиотерапией для лечения чувствительных к действию рентгеновских лучей злокачественных новообразований и анапластического рака.

Лекарственные препараты и хирургическое вмешательство являются основными методами при лечении патологии щитовидной железы. Благоприятный исход во многом зависит от стадии развития заболевания на момент обращения к специалисту. Именно поэтому мы еще раз повторяем, что вы должны внимательно следить за своим здоровьем и при появлении первых симптомов сразу же обращаться к врачу.

Методы нетрадиционной медицины

Народная медицина за последнее время получила широкое распространение. Многие люди пользуются ее методами для избавления от самых разнообразных заболеваний. Существуют средства и для лечения болезней щитовидной железы. Преимуществом нетрадиционной медицины является возможность ее применения и в домашних условиях. Как правило, употребляемые средства не оказывают пагубного побочного действия на здоровье и помогают при лечении. Особенно распространены методы фитотерапии.

Фитотерапия – это лечение с помощью трав. Их целебные свойства были известны человечеству еще в древности. Методом проб и ошибок люди определяли, какие растения обладают целебными свойствами и для лечения каких болезней их можно применять. Благодаря этим исследованиям были описаны приготовление и состав самых разнообразных сборов, отваров, настоев и микстур. Поскольку мир флоры нашей страны довольно разнообразен, то этот способ лечения достаточно актуален. Фитотерапия обладает огромным пре-

имуществом перед другими методами народной медицины. Но никогда не стоит забывать, что она тоже имеет противопоказания.

Сырье для приготовления сборов можно собирать самому. Это очень полезно для организма, так как прогулки по лесу улучшают настроение, снимают стресс, укрепляют и закаливают организм. Но перед сбором необходимо обязательно выучить все растения «в лицо», а также места их произрастания, особенности заготовки и хранения. Если же вы решили купить сырье, то лучше приобретать его в аптеках. Мы не рекомендуем брать лекарственное сырье с рук, так как неизвестно, где его собирали.

Отличительной особенностью трав является то, что они содержат небольшое количество действующих веществ, поэтому при самолечении их применение гораздо безопаснее для организма, чем употребление таблеток. Вот почему в аптеке вы можете приобрести любую траву или сбор без рецепта.

Итак, давайте разберем те лекарственные растения, которые помогают при различных заболеваниях щитовидной железы. Но перед началом употребления любого средства обязательно прислушайтесь к своему организму. Если у вас есть нарушения в процессах переваривания пищи, например зашлакованность организма или другие расстройства, то перед началом курса лечения обязательно помогите своему организму от них избавиться. В этом случае эффект от применения растений будет гораздо выше.

Для лечения заболеваний щитовидной железы применяют растения, имеющие в своем составе разное количество йода. Естественно, что от уровня содержания тех или иных полезных веществ зависит активность препарата при различных заболеваниях. Но эти препараты нужно применять очень аккуратно, так как при хронических воспалениях может произойти срыв в работе железы. Существуют растения, которые содержат большое количество йода. Они оказывают такой же эффект как и препараты L-тироксина. Однако их действие гораздо слабее и нежнее. Это очень важно для людей, страдающих нарушениями со стороны сердца и обладающих повышенным риском развития аллергической реакции.

Вы можете для лечения недуга не только применять настои и отвары, но и использовать сборы. Сборы представляют собой комплекс веществ, находящихся в определенном соотношении. При употреблении сборов вы можете оказывать влияние не только на саму железу, но и устранить сопутствующие симптомы. Так, например, если в состав сбора входят растения, влияющие на сердечно-сосудистую систему, то будут наблюдаться нормализация сердечного ритма, замедление сокращений миокарда, ослабление или полное прекращение болей. Необходимо упомянуть и про растения, оказывающие успокаивающее действие. Они уменьшают активность щитовидной железы, снижают артериальное давление и др. Такие растения очень важны при лечении болезней, связанных с излишним содержанием йода в организме.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.