



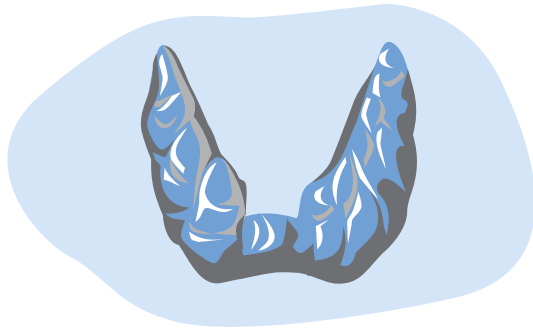
Валентин Фадеев

*Всё, что вы хотели бы
знать о гипотиреозе –
недостатке гормонов
щитовидной
железы*

ГИПОТИРЕОЗ, или день сурка



2022



Наиболее часто
задаваемые вопросы
про гипотиреоз

4-41



**Некоторые типичные
предрассудки и заблуждения
относительно гипотиреоза
и заместительной терапии
препаратами тиреоидных
гормонов**

42-55



Наиболее часто
задаваемые вопросы
про гипотиреоз

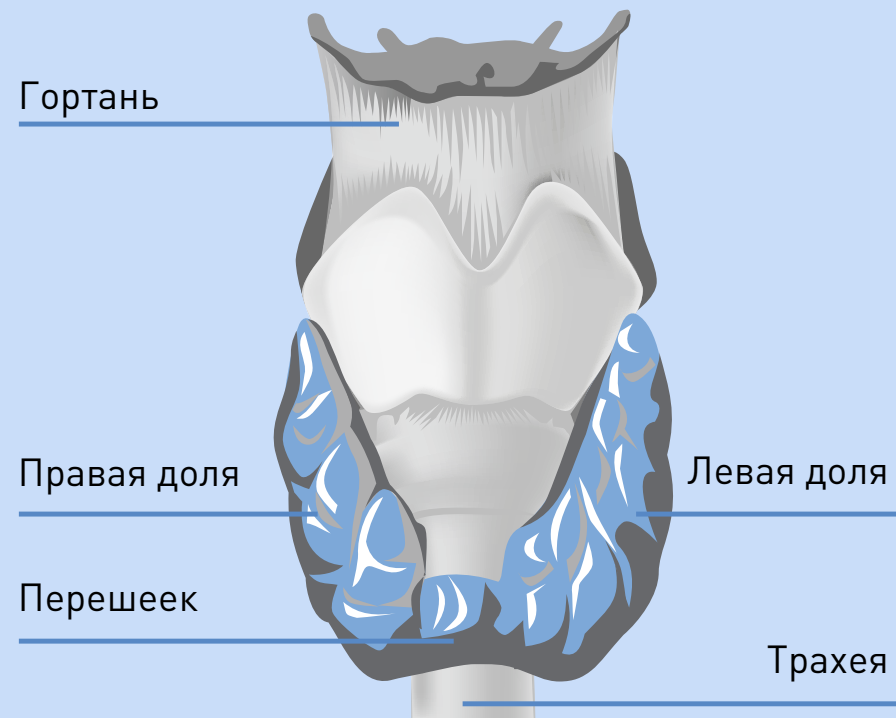


рис. 1
Схема строения щитовидной железы

ГДЕ НАХОДИТСЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА И КАК ОНА РАБОТАЕТ?

Итак, поговорим о некоторых медицинских терминах и понятиях, которые иногда сложно выговорить из-за их греческого или латинского происхождения. Сначала о нашей «героине» – щитовидной железе.

Щитовидная железа по-гречески называется *glandula thyroidea* (тиреоидеа), и поэтому во всех медицинских терминах, которые её касаются, используется корень «тирео». Щитовидная железа имеет достаточно небольшой размер и располагается на шее, практически под кожей, что делает её легко доступной для исследования. Для образного обозначения щитовидной железы чаще всего используется бабочка, поскольку она состоит из двух округлых частей (долей), которые связаны между собой узкой перемычкой (перешейком) (рис. 1).

Щитовидная железа вырабатывает гормон тироксин. Это её основная задача. Сразу оговоримся, что если не вникать в некоторые тонкости, то выработка тироксина – это практически единственная функция щитовидной железы. Иногда щитовидная железа может быть как-то изменена по структуре – в ней очень часто образуются «узлы», но если она при этом вырабатывает необходимое организму количество тироксина, то выполняет свою основную задачу, а это самое главное.



ТТГ – ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН

Гормон... Это страшное, овеянное легендами, а порой мрачной славой, слово обозначает не более чем некое вещество, которое находится в крови и влияет на работу каких-то структур. Тироксин по строению довольно прост (рис. 2), что позволило достаточно легко синтезировать его химически и облечь в форму таблетки. Тироксин содержит четыре атома йода, и именно для его синтеза йод должен поступать в организм человека в нужных количествах. По числу атомов йода тироксин обозначается как **T4**. Этот гормон с током крови доставляется от щитовидной железы к каждой клетке в нашем организме и контролирует работу этих клеток. При недостатке тироксина нарушается работа клеток, из которых состоят все без исключения органы и системы. Происходящие при этом изменения в организме обозначают термином **гипотиреоз**.

Пожалуй, самая большая сложность, которую нам придётся понять, это принцип регуляции функции щитовидной железы. Во-первых, заметим, что в организме всё регулируется: регулируется функция, равно как и регулируется регулятор и регулятор регулятора. В итоге очень часто замыкается круг регуляции, когда оказывается, что самое низкое звено в этой системе регулирует самое высокое. Так вот, функцию щитовидной железы, то есть продукцию тироксина, регулирует тиреотропный гормон, который вырабатывается в гипофизе, то есть выработка одного гормона регулируется другим. Тиреотропный – значит имеющий родство к щитовидной железе, а гипофиз – это очень маленькая железа, которая располагается в головном мозге.

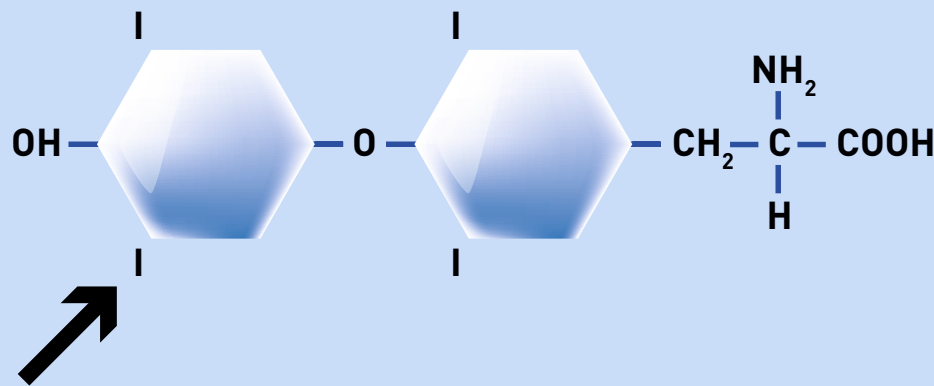


рис. 2
**Химическая структура
тироксина**

Стрелкой обозначен атом йода,
при отщеплении которого
из тироксина (T4) образуется
трийодтиронин (T3)

Тиреотропный гормон (давайте использовать аббревиатуру **ТТГ**, которая наверняка встретится вам не только в этой книжке¹) побуждает щитовидную железу продуцировать тироксин, то есть он её стимулирует. Откуда он «узнаёт», как сильно нужно стимулировать продукцию тироксина? Очень просто: оказывается, тироксин так воздействует на гипофиз, что происходит снижение продукции ТТГ, то есть тироксин подавляет продукцию ТТГ (рис. 3).

Как это показано на рис. 3, уровень как Т4, так и ТТГ в норме. Когда же уровень Т4 снижается (гипотиреоз), уменьшается его подавляющее воздействие на гипофиз, и последний начинает продуцировать больше ТТГ (уровень ТТГ при гипотиреозе повышен). Каков смысл этого повышения продукции ТТГ? Всё очень просто: это происходит для того, чтобы предотвратить уменьшение продукции Т4, который так необходим всему организму. Забегая немного вперёд, заметим, что очень часто встречается ситуация, когда определяется слегка повышенный уровень ТТГ и нормальный уровень Т4. Она обозначается как субклинический гипотиреоз. Последний, как правило, предшествует явному гипотиреозу (со снижением уровня Т4). Нормальный уровень Т4 в данном случае как раз и поддерживается за счёт избыточной стимуляции «больной» щитовидной железы повышенным уровнем ТТГ. Как изменится уровень ТТГ в том случае, если в организме по той или иной причине повысится уровень тироксина (гипертиреоз)? Это произойдёт и в случае избыточного приёма препаратов тироксина извне. Очевидно, уровень ТТГ понизится.

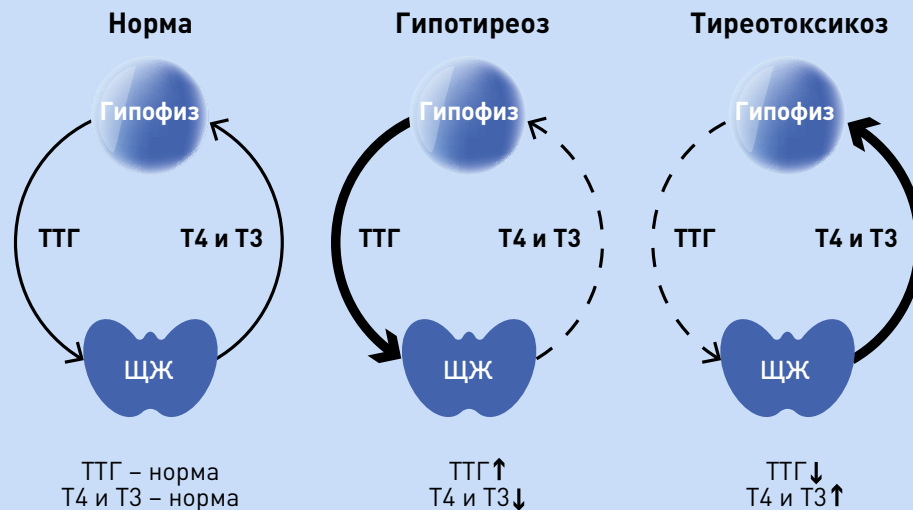


рис. 3
Регуляция функции щитовидной железы

¹ На лабораторных бланках очень часто указывается английская аббревиатура ТТГ. По-английски этот гормон называется thyroid stimulating hormone, сокращённо TSH.



ЧТО ТАКОЕ ГИПОТИРЕОЗ?

Слово «гипотиреоз» имеет два греческих корня: уже известный нам «тирео» и ещё один – «*hypo*» (гипо), который обозначает снижение, уменьшение или недостаточность. Таким образом, гипотиреоз – это заболевание, при котором щитовидная железа вырабатывает недостаточное количество гормонов. Поскольку гормоны щитовидной железы необходимы для всего организма, для всех без исключения органов, тканей и клеток, гипотиреоз может проявиться многообразными нарушениями, которые зачастую очень похожи на другие болезни.

КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИПОТИРЕОЗ?

Как указывалось, гипотиреоз – это частое заболевание. Оно встречается у 1–10% взрослых людей. В 8–10 раз чаще он обнаруживается у женщин, при этом его распространённость прогрессивно нарастает с возрастом у лиц обоего пола. В некоторых странах среди лиц старше 60 лет распространённость гипотиреоза достигает 9–16%. Для Москвы, по нашим данным, эта цифра составляет примерно 6–7%, что тоже немало. Среди молодых женщин (25–35 лет) распространённость гипотиреоза составляет примерно 2–4%. У детей гипотиреоз встречается достаточно редко.

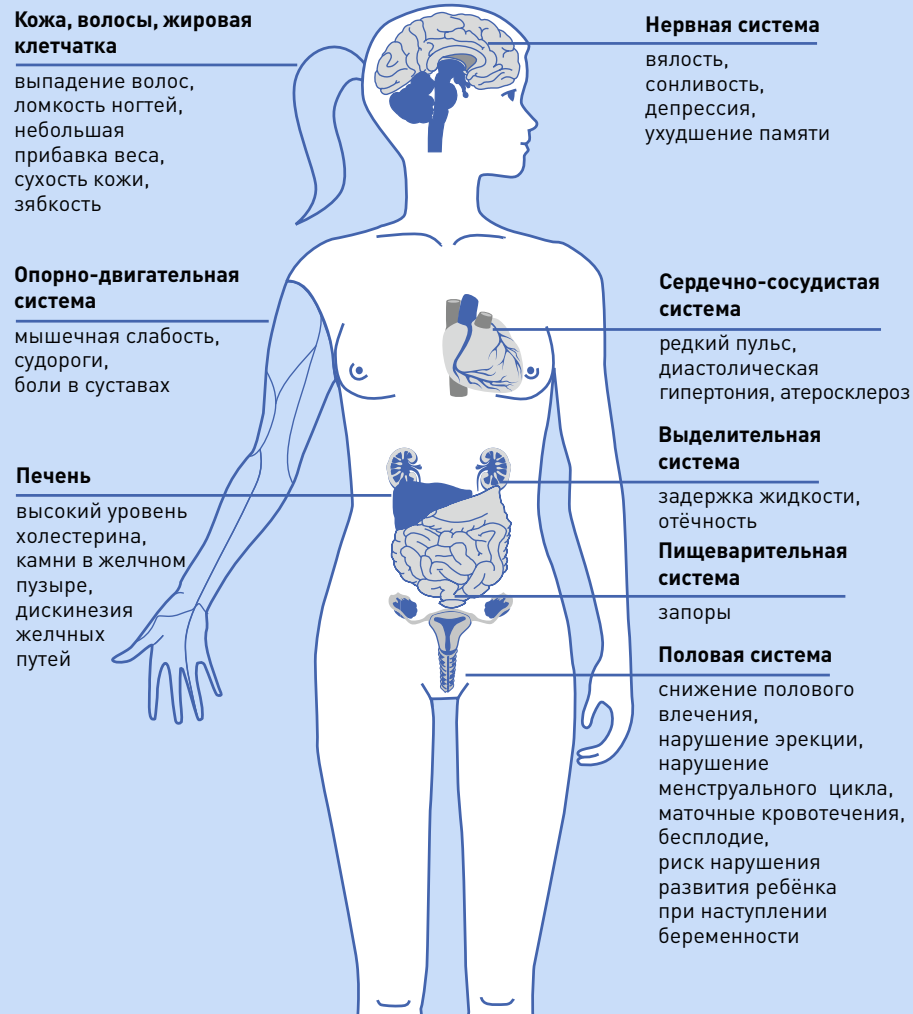


рис. 4
Симптомы гипотиреоза



КАКОВЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПОТИРЕОЗА?

Гипотиреоз развивается в результате разрушения клеток щитовидной железы, которые синтезируют тироксин, при этом для развития гипотиреоза должно быть разрушено большинство этих клеток. Наиболее часто это происходит вследствие аутоиммунного тиреоидита, и именно этот медленно и подспудно развивающийся гипотиреоз представляет наибольшую проблему для выявления.

Аутоиммунный тиреоидит – достаточно сложное заболевание. Суть его заключается в том, что по не вполне понятной причине иммунная система даёт сбой, в результате которого она направляет всю свою мощь против собственных клеток, в данном случае – против клеток щитовидной железы. В итоге в щитовидной железе развивается воспаление, в результате которого железа разрушается и перестаёт вырабатывать достаточно тироксина. Это разрушение в большинстве случаев происходит медленно – много лет и даже десятилетий.

В крови у большинства пациентов с аутоиммунным тиреоидитом обнаруживаются антитела к щитовидной железе – белки, участвующие в развитии этого заболевания. Важно отметить, что обратное утверждение не будет правильным, то есть обнаружение антител к щитовидной железе далеко не всегда свидетельствует о наличии аутоиммунного тиреоидита и уж тем более гипотиреоза. К сожалению, методы лечения, которые мог-



рис. 5
**Симптомы нарушения
функции щитовидной
железы**

ли бы воздействовать на сам процесс иммунного воспаления в щитовидной железе, в настоящее время не разработаны. Существует лишь лечение конечного результата аутоиммунного тиреоидита – гипотиреоза, о котором пойдёт речь дальше.

Другими частыми причинами гипотиреоза (около 1/3 случаев) являются операции на щитовидной железе, которые могут предприниматься по причине различных заболеваний (токсический зоб, многоузловой и узловой зоб, опухоли щитовидной железы и проч.), а также терапия радиоактивным йодом – основным методом лечения токсического зоба за рубежом. Причины гипотиреоза в этих случаях очевидны: в первом щитовидная железа удаляется хирургически, а во втором – подвергается лучевому разрушению. В обоих случаях выявление гипотиреоза не представляет серьёзных трудностей, поскольку он развивается в ближайшие сроки после лечения и активно отслеживается врачами.

Вопреки бытующим представлениям, лёгкий и умеренный дефицит йода, который наблюдается на большей части территории России, практически никогда не приводит к развитию гипотиреоза у взрослых. Хронический йодный дефицит может приводить к серьёзным изменениям со стороны как щитовидной железы, так и – в определённой ситуации и определённом возрасте – других систем, но эта проблема выходит за рамки нашего обсуждения. Здесь следует лишь оговориться, что йод является субстратом для производства тиреоидных гормонов. В ситуации же, когда у взрослого человека развился гипотиреоз, ему нужна терапия препаратами тиреоидных гормонов (тироксином), но не йодом. Если разрушены клетки щитовидной железы (тиреоидит, хирургическое удаление), сколько ни назначай йод, эти клетки не начнут синтезировать из него гормоны. По аналогии: если сломался двигатель у машины, сколько бензина ни заливай в бак, это не устраним поломки.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ И ЧЕМ ОПАСЕН ГИПОТИРЕОЗ?

При гипотиреозе происходит нарушение всех обменных процессов в организме. Нарушается сердечная деятельность, работа нервной системы, желудка, кишечника, почек, печени и половой системы. Гипотиреоз может проявиться нарушением работы любого органа и системы.

Все без исключения симптомы и проявления гипотиреоза характеризуются следующими особенностями:

- Их выраженность варьируется от полного отсутствия до тяжёлых, иногда опасных для жизни нарушений.
- Практически ни один симптом гипотиреоза не является строго специфичным для этого заболевания. Другими словами, гипотиреоз очень часто «маскируется» под другие болезни, что существенно затрудняет его распознавание. В результате очень часто пациентам многие годы устанавливаются различные диагнозы (анемия, бесплодие, дискинезия желчевыводящих путей и т. д.), хотя выявляемые симптомы связаны с гипотиреозом.
- Многие пациенты, особенно с минимальной недостаточностью щитовидной железы (субклинический гипотиреоз), вообще не выражают никаких жалоб.

Наиболее типичными проявлениями гипотиреоза, при наличии которых необходима оценка функции щитовидной железы, являются (рис. 4):

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ – слабость, утомляемость, прибавка веса, зябкость (ощущение, что всё время холодно), снижение аппетита, отёчность и задержка жидкости, появление охриплости голоса, мышечные судороги, сухость кожи и появление лёгкого желтушного оттенка, повышенная ломкость волос, анемия.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА – сонливость, снижение памяти и скорости мыслительных процессов, невозможность сосредоточиться, снижение слуха, депрессия.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА – замедление пульса, повышение диастолического («нижнего») артериального давления, выпот в полости перикарда, повышенный уровень холестерина в крови.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ – желчнокаменная болезнь и дискинезия желчных путей, повышение уровня печёночных ферментов, хронические запоры и склонность к ним.

ПОЛОВАЯ СИСТЕМА – любые нарушения менструального цикла, бесплодие, нарушение эрекции у мужчин, самопроизвольное прерывание беременности.

Если проанализировать приведённые симптомы, станет понятно, что подозревать наличие гипотиреоза можно у очень многих людей, особенно старшего возраста.

КАК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ «ГИПОТИРЕОЗ»?

Подтвердить или отвергнуть диагноз «гипотиреоз» достаточно просто. Для этого проводится определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ). Это наиболее важный и абсолютно необходимый тест для диагностики любых нарушений щитовидной железы. Определение уровня ТТГ важнее, чем определение уровня Т4, поскольку на начальных этапах нарушения функции щитовидной железы происходит изменение именно уровня ТТГ. Важно подчеркнуть, что наличие нормального уровня ТТГ практически полностью исключает нарушение функции щитовидной железы.

При гипотиреозе уровень ТТГ будет повышен. При необходимости врач дополнит исследование, определив уровень Т4 в крови. При явном гипотиреозе уровень Т4 понижен. В гормональных лабораториях проводятся два варианта тестов для определения Т4: может быть определён так называемый общий Т4 – это весь тироксин, который находится в крови, и свободный Т4. Последнее исследование, в котором определяется не связанный с белками гормон, значительно информативней и, за исключением достаточно редких ситуаций, именно на него желательно ориентироваться.

КОМУ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ТТГ В КРОВИ, ЧТОБЫ ИСКЛЮЧИТЬ ИЛИ ПОДТВЕРДИТЬ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Среди всевозможных гормональных исследований, которые назначают не только эндокринологи, но и врачи многих других специальностей, тест на ТТГ – абсолютный рекордсмен. Это самое часто проводимое во всём мире гормональное исследование. Причина этого становится понятной, если проанализировать симптомы гипотиреоза, приведённые выше. По большому счёту вряд ли найдётся взрослый человек, у которого хотя бы временно не присутствовал бы хоть один из них. Привести хотя бы такие симптомы, как депрессия, прибавка веса, сухость кожи и т. п. Итак, определение уровня ТТГ показано в следующих ситуациях:

- необъяснимая прибавка веса и невозможность его снизить на фоне реально соблюдаемой диеты и физических упражнений;
- склонность к запорам или неустойчивый стул;
- чувство зябкости (всё время холодно, когда окружающие чувствуют себя комфортно);
- вялость, медлительность, быстрая утомляемость;
- ухудшение памяти, снижение концентрации внимания;
- депрессия, тревожность;
- сухость и огрубение кожи;
- интенсивное выпадение волос;
- понижение голоса и его беспричинная охриплость;
- ощущение задержки жидкости, отёчность лица;
- распространённая болезненность суставов;
- любые нарушения менструального цикла (отсутствие, нерегулярность, обильность и т. д.);

- снижение полового влечения;
- храп во сне;
- выделения из молочных желёз (вне связи с грудным вскармливанием);
- бесплодие²;
- склонность к инфекционным заболеваниям;
- неприятное ощущение в области шеи (чувство комка в горле);
- витилиго (участки депигментации кожи).

Этот список можно продолжать до бесконечности, тем не менее выделим группы людей, у которых вероятность наличия гипотиреоза существенно выше, чем у других (по сути, это продолжение списка показаний для определения уровня ТТГ):

- женщины старше 40 лет;
- женщины в послеродовом периоде (через 6 месяцев) при наличии перенесённых симптомов;
- повышение уровня холестерина в крови;
- в прошлом было какое-то заболевание щитовидной железы (любое);
- в прошлом проводилась лучевая терапия на область головы и/или шеи;
- приём таких препаратов, как литий и амиодарон (кордарон);
- наличие таких заболеваний:
 - болезнь Аддисона (надпочечниковая недостаточность),
 - сахарный диабет 1-го типа,
 - пернициозная анемия,
 - ревматоидный артрит,
 - системная красная волчанка (по сути, любые аутоиммунные заболевания);

² Бесплодие пары определяется как отсутствие зачатия после одного года регулярной половой жизни (в среднем 2 раза в неделю) без применения каких-либо противозачаточных средств и методов.

- у прямых родственников было (есть) заболевание щитовидной железы;
- увеличение щитовидной железы.

Проще описать ситуации, в которых определение ТТГ не показано или, лучше сказать, «вряд ли показано». Пожалуй, это молодые люди, преимущественно мужского пола, у которых нет ни малейших проблем со здоровьем. Если речь идёт о женщинах (молодых и здоровых), особняком стоит вопрос о необходимости определения уровня ТТГ при планировании беременности. В силу того, что гипотиреоз определяется примерно у 2% беременных женщин, ряд врачебных сообществ рекомендует активно предлагать женщинам проведение теста на ТТГ при планировании беременности или на её ранних сроках.

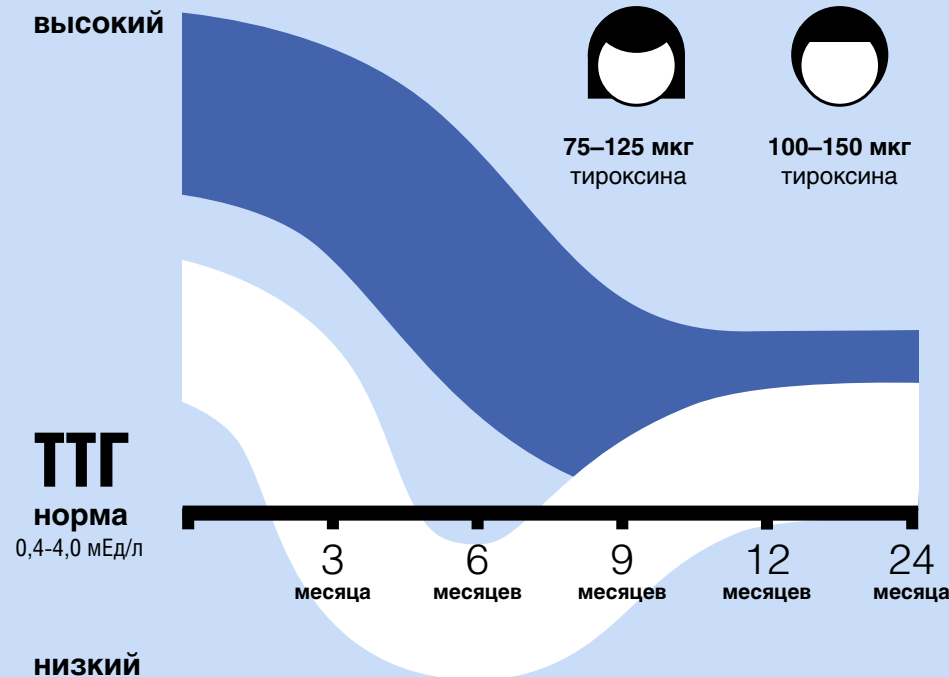


рис. 6
Подбор дозы тироксина

КАК ЛЕЧИТСЯ ГИПОТИРЕОЗ?

Гипотиреоз, как указывалось, это недостаток в организме гормона тироксина. В связи с этим лечение подразумевает возмещение этого недостатка, которое называется заместительной терапией. Другими словами, лечение гипотиреоза не подразумевает назначение какого-то вещества, не свойственного организму человека, но при этом необходимо возместить в строго необходимых количествах недостающий тироксин. Это довольно просто сделать, ежедневно принимая внутрь современные таблетированные препараты тироксина, которые по структуре абсолютно ничем не отличаются от того тироксина, который в норме производит щитовидная железа человека. К таким препаратам относится левотироксин.

Правильно подобранная заместительная терапия гипотиреоза предотвращает все возможные неблагоприятные последствия дефицита тиреоидных гормонов и позволяет вести образ жизни, который практически не отличается от обычного. В подавляющем большинстве случаев для назначения заместительной терапии тироксином не требуется госпитализации. Если речь идёт о выраженном гипотиреозе, особенно у пожилых людей с сердечно-сосудистой патологией, терапия начинается с небольшой дозы препарата (обычно 25 мкг), которая постепенно увеличивается до полной. Молодым людям препарат может быть сразу назначен в полной дозе, которая для начальной ориентировки рассчитывается исходя из веса пациента (1,6 мкг на килограмм массы тела).

Аналогичным образом поступают в ситуации, когда щитовидная железа была удалена оперативно – на следующий день назначается полная заместительная доза, которая в дальнейшем индивидуально корректируется.

Когда пациент с гипотиреозом впервые начинает получать заместительную терапию тироксином, проявления заболевания и его симптомы проходят не сразу после приёма первой же таблетки. На это требуется время, измеряемое неделями после начала приёма полной дозы препарата. После того как достигнуто улучшение состояния, ни в коем случае нельзя прекращать приём тироксина. Иначе все симптомы и проявления гипотиреоза через некоторое время возникнут вновь.

КАК И КОГДА ПРИНИМАТЬ ТИРОКСИН?

Тироксин принимается ежедневно (без каких-либо перерывов) утром натощак, за 30–40 минут до завтрака. Таблетка запивается водой. Её ни в коем случае нельзя глотать просто со слюной или запивать какими-то другими напитками. До начала приёма пищи может пройти и больше времени, главное – не меньше.

Обычно мы говорим: первое, что должен сделать пациент, после того как проснётся, – это выпить таблетку. Таблетка должна попасть в пустой желудок (после ночного голодания) и не должна сразу смешаться с пищей. Если это произойдёт – значительная часть препарата не поступит в кровь. На самом деле ничего сложного в приёме тироксина нет – постепенно он доводится до автоматизма. Даже если доза тироксина, которую необходимо принимать ежедневно, достаточно велика, нет необходимости делить её на два и более приёмов.

В отличие от многих других гормонов тироксин длительно циркулирует в крови. Поэтому однократного в день добавления необходимой дозы оказывается вполне достаточно, чтобы почти в точности имитировать его естественную продукцию щитовидной железой. Если помимо тироксина вы принимаете какие-то другие препараты, необходимо обсудить с лечащим врачом время их приёма. Так, например, препараты кальция могут существенно снижать всасывание тироксина из кишечника, поэтому их приём в таком случае необходимо перенести на середину дня или вечер.

КАК ПОДБИРАЕТСЯ ДОЗА ТИРОКСИНА?

Доза тироксина подбирается индивидуально для каждого пациента. Женщины обычно получают 75–125 мкг тироксина, мужчины – 100–150 мкг. Основным параметром, который свидетельствует о правильности приёма препарата, является уровень ТТГ в крови – он должен поддерживаться в пределах нормальных значений. В норме уровень ТТГ составляет от 0,4 до 4,0 мЕд/л³. После того как пациенту с гипотиреозом был впервые назначен препарат тироксина, первое контрольное определение уровня ТТГ проводится не раньше чем через 2–3 месяца, поскольку нормализация этого показателя происходит достаточно долго. Если уровень ТТГ был изначально очень высоким, он может не прийти в норму и за это время.

Другими словами, если спустя несколько месяцев после приёма полной заместительной дозы сохраняется повышенный уровень ТТГ, это не всегда является поводом для увеличения дозы тироксина. Повышение уровня ТТГ свидетельствует о недостаточной дозе тироксина, снижение – об избыточной. На протяжении первого года терапии обычно требуется 3–4 определения уровня ТТГ. После того как доза подобрана, контрольные определения уровня ТТГ проводятся ежегодно или даже несколько реже. Подобранная доза тироксина, как правило, остаётся постоянной и меняется достаточно редко, в тех ситуациях, которые будут обсуждаться ниже. Необходимая заместительная доза левотироксина, которая поддерживает нормальный уровень ТТГ, весьма индивидуальна. Даже небольшое изменение этой дозы может приводить к тому, что уровень ТТГ выходит за нормальные пределы. В связи с этим очень важно соблюдать точность приёма препарата. Ломать таблетки нежелательно, тем более, что препараты левотироксина выпускаются в девяти дозировках с очень небольшим «шагом» (25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137 и 150 мкг в одной таблетке), что делает подбор дозы более гибким, индивидуальным и избавляет от необходимости дробить таблетки.

³ Эти показатели могут незначительно отличаться по данным разных гормональных лабораторий.

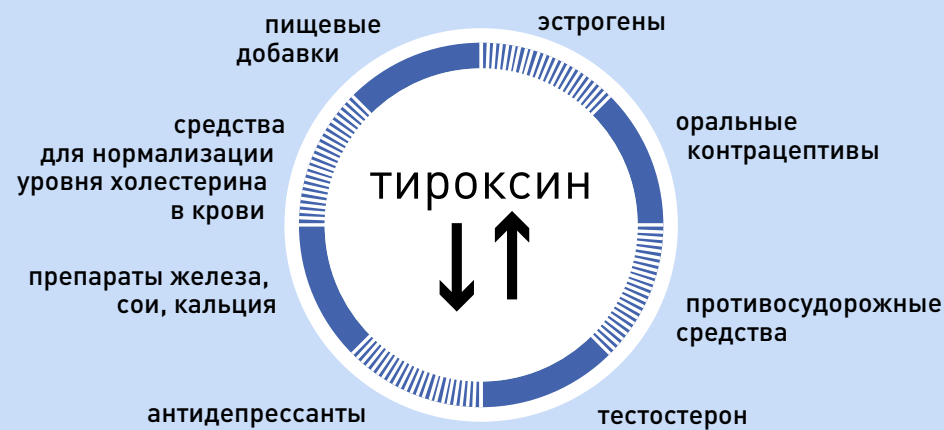


рис. 7
При параллельном приёме препаратов изменяется доза тироксина

ЕСТЬ ЛИ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ У ЛЕВОТИРОКСИНА?

При правильном применении препарата левотироксина под контролем врача побочные эффекты не наблюдаются. Как указывалось, он ничем не отличается от того тироксина, который производит сама щитовидная железа. Могут ли быть побочные эффекты у собственных тиреоидных гормонов? Конечно, нет! Другое дело, если тироксин принимается в недостаточной или избыточной дозе. По аналогии, побочные эффекты могут быть даже у воды, если её не пить вообще или пить в огромных количествах.

Итак, если доза тироксина недостаточна, развиваются (сохраняются) в той или иной степени проявления гипотиреоза. Если доза тироксина избыточна, то развивается передозировка, которая обозначается термином «медикаментозный тиреотоксикоз». Препараты тироксина сами по себе не вызывают побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта и других органов. Важно заметить, что если после приёма препарата у вас появились какие-то симптомы, это ещё не значит, что они связаны именно с тироксином. Так, начало приёма препарата может совпасть с очередным обострением язвенной болезни, аллергической реакцией на пыльцу и проч.

Сразу настройтесь на то, что гипотиреоз – это не единственная проблема вашего здоровья. Не стоит винить гипотиреоз (особенно если он компенсирован) или принимаемый тироксин во всех грехах, начиная от плохого настроения и неудач в личной жизни и заканчивая серьёзной патологией внутренних органов. С одной стороны, бессистемная смена доз тироксина приведёт к декомпенсации гипотиреоза, а с другой – не приведёт к решению параллель-

но существующей проблемы. Если вы принимаете нужную дозу тироксина и у вас поддерживается нормальный уровень ТТГ, то вы мало отличаетесь от людей без гипотиреоза и, как и они, «имеете право» на другие заболевания.

КАКОВЫ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТИРОКСИНОМ?

К симптомам передозировки тироксином (медикаментозного тиреотоксикоза) относятся сердцебиение, частый пульс, похудение, потливость, мышечная слабость, усталость. При их появлении обратитесь к своему лечащему врачу, который решит, связаны ли они с приёмом неправильной дозы тироксина или обусловлены другими причинами.

КАК ДОЛГО НУЖНО ПРИНИМАТЬ ТИРОКСИН?

В большинстве случаев разрушение щитовидной железы, приводящее к развитию гипотиреоза, необратимо. Важным исключением из этого правила является гипотиреоз, который впервые развился у женщин на протяжении первого года после родов. Такой гипотиреоз примерно в 50–80% случаев носит временный характер.

Таким образом, **в большинстве случаев тироксин необходимо принимать постоянно, то есть пожизненно**. Увы, это так, и даже по самым оптимистическим прогнозам в ближайшие десятилетия прогресса в этой области ждать не приходится. Это не должно быть поводом для пессимизма, поскольку, как ещё неоднократно будет говориться, на фоне адекватной заместительной терапии пациенты с гипотиреозом мало в чём ограничены – всё упирается в необходимость ежедневного приёма препарата.

Как показывают практика и результаты многих популяционных исследований, в современном мире рано или поздно большинство людей начинают принимать какие-то лекарственные препараты, начиная от контрацептивов и заканчивая гипотензивными средствами, не говоря уже про

витамины и т. п. В нашем случае это тироксин. Если вам не даёт покоя мысль о том, что гипотиреоза у вас на самом деле нет или его уже нет (то есть он прошёл), не отменяйте приём препарата самостоятельно. Предложите своему врачу в качестве эксперимента временно снизить дозу препарата. Определив через некоторое время уровень ТТГ, вы убедитесь, что он закономерно увеличился. После этого возобновите приём препарата в прежней дозе, а в дальнейшем воздержитесь от подобных экспериментов над собой. Не написать об этом нельзя, поскольку, как показывает практика, такие эксперименты всё равно проводятся. Так пусть лучше это будет делаться под контролем врача.

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ТИРОКСИНА ВЫБРАТЬ?

В аптеке вам могут предложить различные препараты тироксина, большинство из которых высокого качества. Все они относятся к категории рецептурных препаратов и должны отпускаться по рецепту врача. Обращайте внимание на срок годности препарата и при покупке, и в процессе приёма. Желательно постоянно принимать лекарственный препарат одного и того же производителя, поскольку из-за отличий ряда компонентов (наполнителей и пр.), даже на фоне приёма тироксина в одной и той же дозе, смена одного препарата другим может сопровождаться изменением уровня компенсации гипотиреоза. Препараты одного и того же производителя, хотя и в разных дозах, обладают одними и теми же свойствами (кинетикой), но содержат разное количество активного вещества (левотироксина). Сказанное вовсе не означает, что менять препараты тироксина нельзя. Это делать можно, но не бессистемно. Если это произошло по вашей личной инициативе или в силу ряда обстоятельств (были в командировке, а в привокзальной аптеке другого препарата не было), об этом нужно поставить в известность врача, чтобы он не ломал голову над тем, почему у вас на одной и той же дозе тироксина изменился уровень ТТГ.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАБЫЛИ ПРИНЯТЬ ТАБЛЕТКУ ТИРОКСИНА?

Таких ситуаций следует по возможности избегать. Если это произошло, не нужно на следующий день увеличивать дозу тироксина – продолжайте принимать его в обычном, предписанном врачом режиме. Период полужизни тироксина в крови составляет около недели, поэтому один пропуск приёма препарата не отразится серьёзно на вашем здоровье, хотя даже это может дать о себе знать в виде минимально выраженных симптомов общей слабости и вялости. Если вы собираетесь в командировку или отпуск, вам необходимо взять с собой достаточное количество препарата.

НУЖНО ЛИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ?

Нет, не нужно! Если гипотиреоз развился в результате аутоиммунного тиреоидита, то во время первичной диагностики заболевания у вас наверняка определяли уровень антител к щитовидной железе. Они выявляются у большинства пациентов с аутоиммунным тиреоидитом. Оценивать их повторно нет ни малейшего смысла. Даже в той ситуации, когда щитовидная железа разрушена полностью, эти антитела могут определяться ещё на протяжении многих десятилетий. Это не имеет какого-либо значения, поскольку они уже сделали своё «чёрное дело», то есть способствовали разрушению щитовидной железы, что требует заместительной терапии тироксином. Для контроля же последней, как указывалось, необходимо определение уровня ТТГ.

ВЛИЯЮТ ЛИ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЁМ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОДХОДЫ К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА?

Если у пациента развился гипотиреоз, то, независимо от наличия или отсутствия у него сопутствующих заболеваний, ему показана заместительная терапия тироксином⁴. Варьироваться может лишь скорость достижения полной заместительной дозы тироксина, которая должна быть небольшой у пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Параллельный приём ряда препаратов может отразиться на терапии тироксином, то есть при этом может понадобиться изменение его дозы как в одну, так и в другую сторону. К таким препаратам относятся эстрогены, включая оральные контрацептивы, тестостерон, некоторые противосудорожные средства, ряд антидепрессантов. Препараты железа, сои, кальция, а также некоторые средства для нормализации уровня холестерина крови могут нарушить всасывание тироксина в кишечнике. Врача необходимо информировать о приёме всех препаратов, а также минеральных и витаминных комплексов. Следует избегать приёма пищевых добавок, содержание которых зачастую реально неизвестно.

СЛЕДУЕТ ЛИ НА ФОНЕ ПРИЁМА ТИРОКСИНА ОГРАНИЧИВАТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ?

Если гипотиреоз компенсирован (стойкая нормализация уровня ТТГ), физические нагрузки полезны, как и всем людям. Можно привести множество имён рекорсменов мира по всевозможным видам спорта, которые завоевали свои награды, принимая тироксин в связи с гипотиреозом.

⁴ Исключение в ряде случаев может составлять субклинический гипотиреоз, о котором речь пойдёт дальше.

КАК НУЖНО ИЗМЕНИТЬ СВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ?

Если вы принимаете нужную дозу тироксина, которая обеспечивает стойкое поддержание уровня ТТГ на нормальном уровне, то нет никаких ограничений в образе жизни. Вы можете питаться как обычно, заниматься любым видом спорта, вам не противопоказан никакой климат и никакой вид деятельности. Принимайте препарат – и живите счастливо!

ЧТО ТАКОЕ СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ И НУЖНО ЛИ ПОЛУЧАТЬ ПРИ НЁМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ?

Минимальное снижение функции щитовидной железы, при котором определяется повышение уровня ТТГ и нормальный уровень Т4 в крови, обозначается термином «субклинический гипотиреоз». По данным исследований последних десятилетий, даже минимальная недостаточность щитовидной железы может сопровождаться достаточно небезобидными изменениями. У ряда пациентов с субклиническим гипотиреозом могут быть некоторые симптомы, которые проходят на фоне назначения тироксина.

Тем не менее, поскольку уровень тироксина при этом сохраняется в норме, назначение заместительной терапии пациентам с одним только повышением уровня ТТГ принимается не всеми исследователями. Как правило, это решает врач совместно с пациентом после обсуждения всех плюсов и минусов такого вмешательства. Из этого правила есть одно важное исключение: заместительная терапия при субклиническом гипотиреозе абсолютно необходима, если речь идёт о беременной или планирующей в ближайшее время беременность женщине.

ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ТО ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА И НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ПОСЛЕ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ?

Принципиальных отличий, пожалуй, нет. В ряде случаев, если пациент в прошлом перенёс длительное повышение функции щитовидной железы (токсический зоб), по поводу которого и было предпринято оперативное лечение, какое-то время после операции, даже при условии адекватной компенсации гипотиреоза, отмечаются некоторые симптомы, сходные с таковыми при гипотиреозе. В такой ситуации помогает небольшое увеличение дозы тироксина, что ни в коем случае нельзя делать самостоятельно, без врачебного контроля. Вопрос, который мы не обсуждаем в этой брошюре, это наблюдение пациентов, которые получали комплексное лечение в связи с раком щитовидной железы.

МОЖЕТ ЛИ ЖЕНЩИНА С ГИПОТИРЕОЗОМ ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ?

Это очень важный вопрос, на который сегодня можно с полной уверенностью ответить положительно. Да, может! Основные условия – компенсация гипотиреоза (нормальный ТТГ), своевременное повышение дозы тироксина и адекватный контроль на протяжении беременности. Перед отменой контрацепции или сразу после этого необходимо оценить уровень ТТГ. Если он в норме, то противопоказаний к планированию беременности нет. После наступления беременности без каких-либо гормональных исследований необходимо сразу увеличить дозу тироксина примерно на 50% (потребность в тироксине во время беременности – около 2,3 мкг на кг веса). Так, если женщина принимала 100 мкг тироксина в день, нужно перейти на приём 150 мкг в день. Если и произойдёт некоторое снижение уровня ТТГ – это не страшно, поскольку у большинства женщин на ранних сроках беременности уровень ТТГ несколько снижен.

В дальнейшем необходимо исследование уровня ТТГ и свободного Т4 примерно каждые два месяца, поскольку, возможно, понадобится дополнительное повышение дозы тироксина. После родов необходимо вернуться к исходной дозе препарата, которая принималась до беременности, с последующим контролем уровня ТТГ через 2–3 месяца.

Данные многочисленных исследований показали, что на фоне адекватной заместительной терапии беременность у женщин с гипотиреозом не сопровождается каким-либо риском нарушения развития ребёнка.

КАК БЫТЬ, ЕСЛИ ГИПОТИРЕОЗ ВЫЯВЛЕН УЖЕ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

Необходимо сразу начать приём тироксина в полной заместительной дозе (для беременных: около 2,3 мкг на килограмм веса). На этом фоне риск нарушения развития ребёнка нивелируется.

ВОЗМОЖНО ЛИ НА ФОНЕ ПРИЁМА ТИРОКСИНА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ?

Да. Препарат при этом ни в коем случае не следует отменять. После родов следует вернуться к той дозе тироксина, которая принималась до беременности, и осуществлять грудное вскармливание на фоне её приёма.

КАКИЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ ЖЕНЩИНА С ГИПОТИРЕОЗОМ?

Любые! Следует иметь в виду, что с началом приёма оральных контрацептивов, большинство которых содержит эстрогены, может несколько возрасти потребность в тироксине, обычно не более чем на 25 мкг. Это не повод отказываться от оральной контрацепции и уж тем более – от тироксина. Кроме того, хотелось бы ещё раз подчеркнуть, что беремен-

ность при гипотиреозе необходимо чётко планировать (предварительная оценка уровня ТТГ, повышение дозы тироксина).

ПЕРЕДАЁТСЯ ЛИ ГИПОТИРЕОЗ ПО НАСЛЕДСТВУ?

К гипотиреозу (а точнее аутоиммунному тиреоидиту, вследствие которого он развивается) есть определённая наследственная предрасположенность, но небольшая. Прямое наследование и наследственная предрасположенность – это не одно и то же. Тем не менее, если у ваших родственников обнаружен гипотиреоз, вам целесообразно сдать кровь для определения уровня ТТГ. Если у вас был выявлен гипотиреоз и вы во время беременности получали тироксин, необходимости в каком-то специальном обследовании вашего ребёнка нет. Наследственная предрасположенность к аутоиммунному тиреоидиту крайне редко реализуется в детском возрасте. Если этому вообще суждено случиться (что почти десятикратно чаще происходит по женской линии), то это произойдёт не раньше, чем в конце второго или на третьем десятилетии жизни, а чаще – ещё позже.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ «ПРИРОДНЫЕ» ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ?

Начнем с того, что всё, окружающее нас – от природы. Под «природой» не следует подразумевать только то, что входило в рацион пещерного человека, а всё остальное считать некоей «химией». Кстати, «химией» является та же вода – как известно, на языке этой науки она называется H₂O.

Если немного углубиться в историю, то раньше, до создания современных синтетических препаратов тироксина, для лечения гипотиреоза использовался высушенный экстракт щитовидных желёз скота. Коров или свиней... (Ещё не пропало желание рассуждать про «природные» гормоны?) В некоторых странах этот экстракт до сих пор продолжает выпускаться, иногда даже в виде биодобавок. В современной эндокринологии он не используется и даже не рассматривается.

Проблема гипотиреоза заключается в недостаточности собственного тироксина, в силу того что он не вырабатывается щитовидной железой. Решение этой проблемы – не нужно долго мудрствовать – подразумевает восполнение недостающего тироксина, при этом совершенно очевидно, что восполнять нужно именно тем, чего не хватает. Как неоднократно указывалось, современные препараты тироксина ничем не отличаются от тироксина собственного. Совершенно очевидно, что ни в какой «травке» человеческий тироксин не содержится.

Кстати, практически все так называемые «природные» препараты (пищевые добавки, препараты на основе трав и проч.) достаточно редко можно назвать в полной мере «природными», поскольку большинство из них содержит различные химические вещества для облечения основного («природного») компонента в форму таблетки, капсулы и т.д. Для этого используются такие «неприродные» вещества, как тальк, оксид кремния, стеарат магния, диоксид титана, гидроксиэтил бензоат натрия и проч.

КАК ОТНОСИТЬСЯ К ПРЕПАРАТАМ ТРИЙОДТИРОНИНА И КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТАМ ТИРОКСИНА И ТРИЙОДТИРОНИНА?

Трийодтиронин (Т3) – это тоже гормон, который в минимальных количествах синтезируется щитовидной железой. Большая часть его образуется из тироксина, поэтому в большинстве случаев в его дополнительном приёме необходимости не возникает. В последние годы к препаратам, содержащим тироксин в комбинации с небольшой дозой трийодтиронина, вновь возник интерес у учёных, тем не менее эта проблема пока находится на стадии разработки.

МОГУТ ЛИ ПРЕПАРАТЫ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ УЛУЧШИТЬ МОЁ СОСТОЯНИЕ, ЕСЛИ У МЕНЯ НЕТ ГИПОТИРЕОЗА, НО ЕСТЬ СИМПТОМЫ, ПОХОЖИЕ НА ГИПОТИРЕОЗ?

Если проанализировать перечисленные выше симптомы гипотиреоза, становится очевидным, что в силу их неспецифичности большинство из них может встречаться не только при других заболеваниях, но и, в определённые периоды, у здоровых людей. Длительное переутомление, хронические стрессы могут повлечь за собой симптомы различной выраженности, сходные с таковыми при гипотиреозе. В связи с этим в большинстве случаев подозрение на наличие у пациента гипотиреоза, высказанное на основании каких-то симптомов, не подтверждается при гормональном исследовании. Иногда жалобы столь чётко укладываются в клиническую картину гипотиреоза, что, даже несмотря на нормальные результаты гормонального исследования, «рука так и тянется» к назначению тироксина. Этого делать ни в коем случае нельзя!

Врачам хорошо известны ситуации, когда такое назначение приводило к мнимому улучшению самочувствия: появлению лёгкости, приливу сил, некоторому снижению веса и даже некоторой эйфории. Очень часто такие назначения заканчивались серьёзными осложнениями тиреотоксикоза (избытка тиреоидных гормонов в организме).

Недавно было проведено очень серьёзное исследование, в котором было показано, что назначение тироксина людям без нарушения функции щитовидной железы с некими неопределёнными жалобами приводило к улучшению самочувствия не чаще, чем плацебо (такая же по виду таблетка, но не содержащая тироксин). Что ни говори, тироксин – это гормон со множеством эффектов практически на все органы и ткани, и его назначение необходимо только при недостатке собственного тироксина в организме.

ЕСТЬ ЛИ КАКАЯ-НИБУДЬ СВЯЗЬ МЕЖДУ РАБОТОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МАССОЙ ТЕЛА?

Безусловно, связь существует. Тироксин регулирует основной обмен в большинстве органов и тканей, в том числе и в жировой. Как уже указывалось, снижение функции щитовидной железы (гипотиреоз) сопровождается некоторой склонностью к прибавке массы тела, которая вследствие одного только гипотиреоза никогда не бывает значительной. Если эта прибавка и происходит, это, как правило, не более 2–4 кг. В силу того, что гипотиреоз сопровождается некоторым снижением аппетита, многие пациенты, наоборот, несколько теряют в весе.

Если речь идёт о большей прибавке веса, в этом «виноват» либо не гипотиреоз, либо не только гипотиреоз. Дело в том, что в регуляции основного обмена, балансе между расходом и запасанием энергии в жировых депо, помимо тироксина, участвует очень большое количество гормонов и других веществ. Основная же причина ожирения – это неправильный образ жизни, неправильное питание в сочетании с низкой физической активностью. Увы, это так! Было бы значительно проще, если бы назначение заместительной терапии тироксином приводило к полной нормализации веса у пациентов с сочетанием гипотиреоза и ожирения. Наряду с лёгкой склонностью к прибавке веса, при гипотиреозе происходит некоторая задержка жидкости. Оба эти проявления нивелируются на фоне заместительной терапии тироксином, в связи с чем пациенты могут терять вес, но незначительно, обычно не более 10% исходной массы тела. В связи со сказанным тироксин не может использоваться в качестве средства для лечения ожирения. Выраженный избыток тиреоидных гормонов в организме может привести к потере веса, но наряду с этим он может вызвать развитие тяжелейших осложнений, таких как аритмии сердца и остеопороз.

ЕСТЬ ЛИ КАКАЯ-НИБУДЬ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАБОТОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВЫПАДЕНИЕМ ВОЛОС?

Рост волос действительно очень чувствителен к состоянию функции щитовидной железы. Он может нарушаться как при гипотиреозе, так и при тиреотоксикозе. Если на фоне хорошей компенсации гипотиреоза, которой соответствует нормальный уровень ТТГ, сохраняются проблемы с волосами, вероятно, речь идёт о самостоятельном заболевании волос. В этом случае целесообразно обратиться к дерматологу или трихологу. Избыточное выпадение волос не может быть осложнением терапии тироксином, если тироксин назначается в правильной дозе. Если он назначен в меньшей дозе, этот симптом – проявление некомпенсированного гипотиреоза, если в большей дозе – это проявление медикаментозного тиреотоксикоза.

МНОГИЕ ДУМАЮТ, ЧТО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГЛАВНОЕ – ПРИНИМАТЬ ЙОД. ТАК ЛИ ЭТО?

Нет, это не так! В обывательской среде бытует представление о том, что «щитовидка» – это какое-то одно заболевание, и от этого заболевания помогает йод. На самом деле это не так. Существует несколько десятков заболеваний щитовидной железы, подходы к лечению которых могут диаметрально отличаться. Йод необходим для продукции гормонов щитовидной железы. При гипотиреозе щитовидная железа разрушена, и она уже не способна их синтезировать с использованием йода. Поэтому препараты йода при гипотиреозе принимать нет никакого смысла, необходима заместительная терапия тироксином.

ВЛИЯЕТ ЛИ РАБОТА НА КОМПЬЮТЕРЕ НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

По имеющимся данным, нет. У пациентов с компенсированным гипотиреозом нет противопоказаний к каким-либо видам деятельности.

МНОГИЕ СЧИТАЮТ, ЧТО ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВРЕДНО СОЛНЕЧНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ. ТАК ЛИ ЭТО?

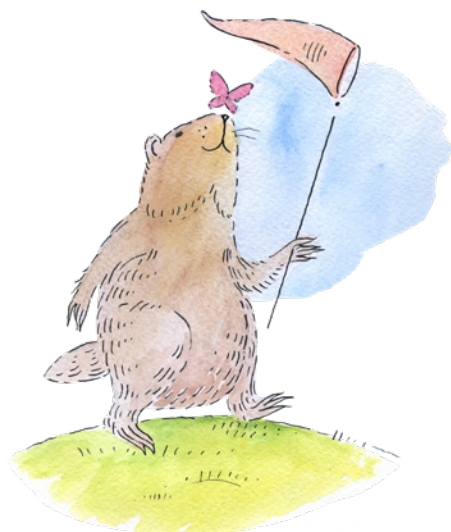
На этот счёт не было проведено ни одного исследования. Гипотиреоз примерно одинаково распространён в Австралии, ЮАР и, например, в странах Скандинавии. Таким образом, для пациентов с компенсированным гипотиреозом нет каких-либо климатических ограничений: живите где хотите и как хотите, только принимайте тироксин и периодически контролируйте уровень ТТГ. Ещё более странно выглядят запреты пациентам с заболеваниями щитовидной железы на посещение бань, саун, массажных кабинетов, ношение открытой одежды и т. п.

ГДЕ НАЙТИ ИНФОРМАЦИЮ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ИНТЕРНЕТЕ?

www.thyroidaware.com



Некоторые типичные предрассудки и заблуждения относительно гипотиреоза и заместительной терапии препаратами тиреоидных гормонов



О щитовидной железе так или иначе приходилось слышать большинству людей. Не говоря уже о том, что она изображена в школьном учебнике биологии и является «героиней» ряда литературных произведений. Заболевания щитовидной железы и различные изменения (что на самом деле не одно и то же) встречаются столь часто, что можно с уверенностью говорить о том, что у каждого человека в окружении есть пациенты эндокринолога. Всем хорошо известны такие термины, как «зоб» и «кретинизм». Многие наверняка что-то слышали о йодном дефиците, но о гипотиреозе – снижении функции щитовидной железы – до сих пор говорилось достаточно мало, хотя это заболевание по всем показателям можно смело отнести к социально значимым. Это и заставляет писать о нём не только для врачей, но и для пациентов.



1 При гипотиреозе, как и при любом другом заболевании щитовидной железы, вредно бывает на солнце, получать какое-либо физиотерапевтическое лечение, массаж области шеи и т. п.

2 Современные препараты тиреоидных гормонов при длительном приёме, пусть даже в правильно подобранной дозе, могут вызывать поражение желудка, печени и других органов.

1. Какие-либо данные и доказательства вредного влияния инсоляции, а также любых других физиотерапевтических процедур, включая массаж, а также бани, сауны, солярии и прочее, отсутствуют. Хотя следует заметить, что избыточная инсоляция как минимум не полезна по многим другим причинам, не имеющим отношения к заболеваниям щитовидной железы.

2. Препараты тиреоидных гормонов являются абсолютными копиями гормонов щитовидной железы, которые вырабатываются у человека в норме. Собственные тиреоидные гормоны вряд ли можно обвинить в этом! Значит, их копии не могут вызвать осложнения, если они назначены в правильной физиологической дозе.

*Если что-то изменилось, это уже хорошо**

*Здесь и далее представлены цитаты из кинофильма «День сурка» 1993 г., режиссёр Гарольд Рамис



- 3** Приём препаратов тироксина (в правильной дозе) приводит к увеличению агрессивности.

3. Некоторая психическая лабильность является одним из возможных симптомов тиреотоксикоза (например, при болезни Грейвса). Но это совершенно не имеет никакого отношения к заместительной терапии гипотиреоза.

4. К точным аналогам собственных гормонов не может развиваться привыкание! Ведь здоровый человек не «подсаживается» на собственную щитовидную железу, и она на про-



- 4** Приём препаратов тироксина вызывает привыкание – на них можно «подсесть».

тяжении всей взрослой жизни производит примерно одно и то же количество гормонов. В процессе подбора заместительной терапии доза препарата может увеличиваться, но она редко превышает полную заместительную или так называемую расчётную.

Привыкание и зависимость – термины, использующиеся в наркологии, но никак не в эндокринологии. Заместительная терапия – это замещение недостающего его точной копией!

Сегодня – это завтра!
Today is tomorrow. It happened!



- 5** Если уж приходится пить тироксин, лучше это делать в минимальных дозах.

5. Если перефразировать этот миф, то можно сказать, что если нет ноги, то лучше ходить не с нормальным костылём (или протезом), а с коротеньким, в два раза короче собственной ноги. Назначение недостаточной дозы тироксина – это, по сути, сохранение гипотиреоза!

6. Это миф, уходящий корнями в начало XX века, когда для заместительной терапии



- 6** На один или два дня в неделю нужно делать перерыв в приёме тироксина.

использовались экстракты щитовидной железы скота.

В норме щитовидная железа работает каждый день, без перерывов, вырабатывая примерно одно и то же количество тироксина. Именно этому должна следовать современная заместительная терапия гипотиреоза. Мы ничего не выдумываем – мы просто делаем так, как это происходит в норме у здорового человека.

Что бы вы сделали, если бы застряли в одном и том же месте, и каждый день был точной копией предыдущего?



7 Чем чаще проводить оценку функции щитовидной железы (определение уровня ТТГ), тем лучше.



8 Иногда нужно чередовать приём разных доз препарата (например, чередовать через день то одну, то другую дозу).

7. Это заблуждение! Если смотреть киноплёнку по одному кадру, вы не поймёте сюжет кинофильма! Тиреоидные гормоны и ТТГ относятся к достаточно «медленным» физиологическим системам: эти показатели меняются редко и стабилизируются весьма медленно. Определять уровень тироксина на фоне его заместительной терапии, как правило, вообще не нужно – он может только смутить как врача, так и пациента, а определение уровня ТТГ редко имеет смысл произ-

водить чаще чем 1 раз в 2–3 месяца на фоне подбора заместительной терапии, и чаще чем 1–2 раза в год, если она уже подобрана.

8. Щитовидная железа каждый день работает одинаково, у неё нет понедельников и воскресений! Заместительная терапия назначается по таким же законам. Существование различных дозировок левотироксина позволяет подобрать его дозу с учётом ежедневного приёма в одной и той же дозе.

*Все перемены к лучшему
Anything different is good*



9 Для контроля компенсации гипотиреоза большое значение имеет определение уровня антител к щитовидной железе.

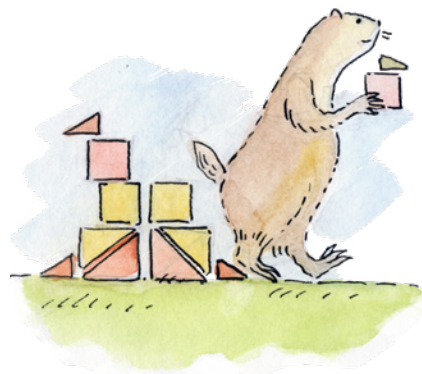
9. Антитела к щитовидной железе используются в ряде случаев для диагностики аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. Они никак не связаны с уровнем гормонов щитовидной железы, а гипотиреоз – это дефицит тиреоидных гормонов. Таким образом, для контроля достаточности уровня тироксина в крови в подавляющем большинстве случаев определяется только уровень ТТГ. Антитела к щитовидной железе – это «слова из совсем другой оперы».



10 Если принимать препарат после еды, это предотвратит его неблагоприятное воздействие на желудок и другие внутренние органы.

10. Никакого неблагоприятного воздействия на желудок и другие внутренние органы тироксин не оказывает. С такими побочными эффектами никто не сталкивался, хотя этот препарат принимают десятки миллионов людей на протяжении вот уже 50 лет. Если у какого-то пациента, который принимает тироксин по причине гипотиреоза, появились некие желудочно-кишечные расстройства, это ещё не значит, что в них виноват тироксин.

*У вас бывает дежавю?
Do you every have deja vu?*



11 Если уж показано оперативное лечение, лучше, чтобы оставили как можно больше, а удалили как можно меньше.

11. Основным показанием к операциям на щитовидной железе являются злокачественные опухоли. В других ситуациях хирургическому лечению есть альтернативы. Объём операции определяется распространённостью опухоли и рациональностью сохранения части щитовидной железы с учётом дальнейшего наблюдения пациента. Если после операции развивается гипотиреоз, то остаток части щитовидной железы ничем не облегчает подбор заместительной терапии.



12 Что бы ни было с щитовидной железой, в любом случае лучше употреблять побольше йода и йодсодержащих продуктов.

12. Болезни под названием «щитовидка» не существует! Препараты йода назначаются, как правило, для профилактики йододефицитных заболеваний в отдельных регионах. При гипотиреозе назначение препаратов йода в подавляющем большинстве случаев бессмысленно, поскольку при разрушении (или удалении) щитовидной железы из этого йода никак не могут образоваться тиреоидные гормоны. При гипотиреозе, когда не работают клетки щитовидной железы, синтезирующие тироксин, нужно назначать тироксин, а не субстрат для его синтеза.

*Я так хорошо знаю твоё лицо,
что мог бы сделать это с закрытыми
глазами!*



13 Если принимается тироксин, приём других гормональных препаратов, в том числе оральных контрацептивов, нежелателен.

13. Никаких проблем с приёмом других препаратов, включая гормональные, нет. Единственное – если на фоне уже подобранной дозы тироксина назначается ещё один препарат, например, оральный контрацептив, через 2–3 месяца после этого целесообразен контроль уровня ТТГ.

*Сейчас он зайдёт и скажет:
«Нам пора выезжать, если мы хотим
опередить погоду!»*



14 Гипотиреоз – один из самых плохих исходов оперативного лечения заболеваний щитовидной железы и терапии радиоактивным йодом.

14. Гипотиреоз – не идеальный исход, поскольку, конечно, лучше оставаться со своей щитовидной железой. Но при некоторых заболеваниях сохранение ненормально работающей щитовидной железы со стабильной продукцией тиреоидных гормонов, увы, невозможно. В этой ситуации её удаление – наиболее рациональное решение, поскольку современная заместительная терапия гипотиреоза оказывается значительно безопасней и проще.



15 Пациент с гипотиреозом – инвалид.

15. Это не так! Если у пациента стабильно подобрана заместительная терапия тироксином, у него нет особых ограничений в жизни. Можно рожать детей, лазать по горам, погружаться в океан, побеждать на олимпиадах и летать в космос! Единственное, такая терапия не обезопасит пациента от других заболеваний и не гарантирует вечной жизни. К сожалению, пациенты с гипотиреозом склонны списывать любые ухудшения своего самочувствия на приём тироксина, поскольку психологически это проще.



16 Если женщина принимает тироксин, ей противопоказано грудное вскармливание.

16. Никаких проблем с беременностью и грудным вскармливанием на фоне заместительной терапии тироксином нет, поскольку он не отличается от собственного гормона женщины. Во время беременности и в послеродовом периоде может понадобиться коррекция дозы тироксина, но это уже другой вопрос.

*Ты любишь лодки, но не океан
You like boats, but not the ocean*



17 Избыточный вес, как правило, связан с какими-то эндокринными заболеваниями («нарушением обмена веществ») и очень часто – с заболеваниями щитовидной железы.

17. Эндокринные заболевания, то есть первичное нарушение работы эндокринных желёз, вопреки мифам, редко сопровождаются ожирением. На 500 человек с ожирением приходится только один пациент, у которого ожирение можно связать с эндокринной патологией. Гипотиреоз ожирением сам по себе не сопровождается, равно как к нему не может привести заместительная терапия тироксином. Нам ни разу не приходилось встречать пациента с ожирением, который бы не нашёл для себя «виноватого» в нём. Гипотиреоз имеет место у 2%, а ожирение –

*Что вы мне рассказываете о погоде!
Я делаю погоду!*



18 Если при гипотиреозе начать принимать тироксин, можно полностью нормализовать избыточный вес.

у 20% населения, поэтому они часто просто сочетаются.

18. Я за свою работу врачом на протяжении более чем двух десятков лет не встретил ни одного случая, когда назначение терапии тироксином пациенту с гипотиреозом привело бы к коррекции сопутствующего гипотиреозу ожирения. В силу специфики моей работы за эти годы мне приходилось сталкиваться, без преувеличения, с тысячами пациентов с гипотиреозом.



19 Если выявлен гипотиреоз, все жалобы и проблемы со здоровьем у пациента связаны именно с гипотиреозом и ни с чем, кроме гипотиреоза (вне зависимости от его компенсации).

19. Это самое частое, но, увы, неизбежное заблуждение! Пациент с компенсированным гипотиреозом «имеет право» заболеть чем угодно, помимо этого гипотиреоза: от кариеса до невротических расстройств, которыми так богат современный мир. Если у пациента с гипотиреозом определяется нормальный уровень ТТГ и появляются некие жалобы, в первую очередь необходимо исключить другие заболевания, а это может быть что угодно, включая тяжелую сердечно-сосудистую патологию, опухоли, инфекции и т.д. В этой ситуации психологически очень удобная попытка списать всё на гипотиреоз может быть небезопасной.



20 Заболевания щитовидной железы наследуются. Значит, дети женщин с патологией щитовидной железы тоже будут страдать этими заболеваниями, и их нужно с самого раннего детства как можно чаще обследовать.

20. К заболеваниям щитовидной железы, как и к любой хронической патологии, есть некая наследственная предрасположенность, но она редко имеет ключевое значение. Для подавляющего большинства заболеваний щитовидной железы нет одного гена, который передаётся из поколения в поколение неизбежно приводя к развитию заболевания. Семейные случаи отдельных заболеваний щитовидной железы, конечно, встречаются, но не часто. Таким образом, если у вас развилось какое-либо заболевание щитовидной железы, это ещё не означает, что его приобретут ваши дети.



21 Если щитовидная железа не работает (при гипотиреозе), то женщине, хоть она и получает заместительную терапию, категорически противопоказана беременность, а при её наступлении необходимо сделать аборт.

21. Полный абсурд! В настоящее время практически все женщины репродуктивного возраста с той или иной патологией щитовидной железы под контролем эндокринолога могут планировать беременность. Исключения из этого правила единичны! Более того, в ряде случаев, если женщина планирует беременность, мы, порой упреждая некоторые проблемы, прибегаем к использованию более радикальных методов лечения.



22 Даже если гипотиреоз компенсируется (уровень ТТГ в норме), всё равно возникновение каких-либо проблем со здоровьем связано с «щитовидкой», и все эти проблемы должен решить эндокринолог.

22. Эндокринолог не умеет ставить пломбы в зубы, оперировать аппендицит и лечить геморрой! Предложение решить все эти проблемы у пациента с гипотиреозом – весьма заманчиво, но неосуществимо. Гипотиреоз – это когда мало тироксина в организме, и эндокринолог даёт его Вам в виде таблетки! Ваша таблетка тироксина – это Ваша щитовидная железа, и если уровень ТТГ в норме, в первую очередь исключите всё перечисленное выше и ещё около 5 тысяч известных заболеваний.

**А если завтра не будет?
Сегодня, например, его не было!**



23 Даже если женщина получает правильно подобранную заместительную терапию гипотиреоза, если она беременеет и рождает, её ребенок будет страдать умственной отсталостью.

23. Это заблуждение! Во время беременности необходима достаточно простая, чаще однократная коррекция дозы тироксина, и этого со стороны гипотиреоза матери достаточно. Если, конечно, не возникает других проблем, дети женщин с адекватно компенсированным гипотиреозом ничем не отличаются – они столь же прекрасны и талантливы, и таких детей в мире родилось уже не один миллион!



24 Такие симптомы, как ломкость и выпадение волос, отёчность, а также ощущение давления в области шеи («ком в горле»), как правило, связаны с заболеваниями щитовидной железы.

24. Это удобное для пациентов заблуждение, поскольку в нём всегда хочется обвинить известную и простую для решения проблему! Если человек потерял ключи ночью в темноте на улице, он будет искать их под фонарём, а не там, где потерял, поскольку под фонарём светлее! Увы, на усиленное выпадение волос в тот или иной момент жизни жалуется большинство женщин, при этом независимо от того, есть у них заболевания щитовидной железы или нет.

*Вчерашнюю плёнку поставили
Nice going, boys. You're playing yesterday's tape*



25 Для контроля лечения гипотиреоза, помимо гормональных исследований, нужно периодически делать УЗИ щитовидной железы.

25. УЗИ изучает структуру щитовидной железы, и его мы назначаем для диагностики ряда заболеваний. Гипотиреоз – это снижение функции щитовидной железы! Изучать для оценки функции щитовидной железы её структуру – это всё равно что для определения скорости, с которой едет автомобиль, делать его фотографии. Функция щитовидной железы оценивается при гормональном исследовании (уровень ТТГ), а в проведении УЗИ при гипотиреозе в подавляющем большинстве случаев нет никакой необходимости.

*Я расскажу вам о зиме.
Она будет холодной!*



26 Поводом для увеличения дозы тироксина является сохранение таких его возможных симптомов, как общая слабость, низкая работоспособность, сонливость, сохранение избытка массы тела.

26. Это не просто заблуждение, а опасное заблуждение! Слабость и низкая работоспособность в современном мире чаще всего связаны с невротическими расстройствами, с неврастенией! Избыток массы тела почти никогда не является следствием гипотиреоза, а сонливость – результат многочисленных нарушений нормального ночного сна. Попытка всё это списать на гипотиреоз непродуктивна, а попытка купировать эти симптомы созданием в организме «медикаментозного тиреотоксикоза» опасна проявлениями передозировки тироксина.



Фадеев Валентин Викторович

*врач-эндокринолог, профессор, д. м. н.,
заведующий кафедрой и директор клиники
эндокринологии Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова, член-корреспондент
Российской академии наук*

MERCK

ООО «Мерк», 115054, Москва, ул. Валуевская, 35
тел.: +7 (495) 937-33-04; факс +7 (495) 937-33-05
e-mail: safety@merck.ru