

25 МАЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Для эффективной профилактики заболеваний щитовидной железы необходимо обеспечить достаточное поступление йода, контролировать уровень стресса и регулярно проходить медицинские осмотры. Щитовидная железа регулирует обмен веществ во всем организме, поэтому сбои в ее работе влияют на вес, сердцебиение, уровень энергии и психоэмоциональное состояние.

Основные факторы риска заболеваний щитовидной железы

Развитие патологий щитовидной железы обусловлено множеством факторов, воздействующих как на морфологическое состояние ткани, так и на регуляцию синтеза тиреоидных гормонов. Некоторые из этих факторов можно контролировать, другие требуют регулярного мониторинга.

1. Дефицит йода и селена. Недостаток йода — ведущая причина диффузного и узлового зоба в регионах с эндемической нехваткой этого микроэлемента. Его дефицит нарушает не только гормональный обмен, но и антиоксидантную защиту ткани железы.
2. Наследственная предрасположенность. Риск выше у пациентов с семейными случаями аутоиммунного тиреоидита, болезни Грейвса или диффузного токсического зоба. Генетическая детерминированность особенно значима при аутоиммунных формах поражения.
3. Эндокринные и гормональные перестройки. Периоды гормональных колебаний — половое созревание, беременность, послеродовой период, менопауза — могут провоцировать дебют ранее латентных нарушений функции щитовидной железы

4. Радиационное воздействие. Облучение головы и шеи, особенно в детском возрасте, повышает риск доброкачественных и злокачественных новообразований щитовидной железы.
5. Хронический стресс и дефицит сна. Длительное психоэмоциональное напряжение нарушает регуляцию гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси.
6. Прием медикаментов, влияющих на щитовидную железу. Амодарон, интерфероны, литий, тиреостатические препараты при длительном применении способны вызывать как гипо-, так и гипертиреоз, а также индуцировать аутоиммунные реакции.
7. Наличие других аутоиммунных заболеваний. Сахарный диабет 1 типа, целиакия, ревматоидный артрит увеличивают риск тиреоидита Хашимото и болезни Грейвса, поскольку имеют схожую иммуногенетическую природу.

Профилактика. Болезнь легче предупредить, чем лечить!

Общие методы:

- Отказ от курения: Табачный дым содержит тиоцианаты. Они блокируют нормальное усвоение йода клетками щитовидной железы.
- Снижение уровня стресса

Длительный психоэмоциональный стресс активирует выработку кортизола. Этот гормон подавляет синтез тиреотропного гормона (ТТГ) и замедляет конверсию гормона Т4 в активную форму Т3.

- Практикуйте умеренную физическую активность (ходьба, плавание, йога).
- Спите не менее 7–8 часов в сутки для восстановления эндокринной системы.

Особенности профилактики у разных групп

Профилактика заболеваний щитовидной железы должна учитывать возраст, пол, физиологическое состояние и наличие сопутствующих факторов риска. Универсального подхода не существует — в каждой группе требуется индивидуализированная стратегия.

1. Дети и подростки. Формирование тиреоидной ткани и ее функциональная активность особенно чувствительны к дефициту йода в периоды активного роста.

Рекомендации:

- Йодированная соль в рационе семьи — основной источник профилактики.

- Контроль ТТГ и УЗИ щитовидной железы при задержке роста, нарушении концентрации внимания, учащенной утомляемости.

- Исключение ненадежных биодобавок, позиционируемых как «витамины для развития».

2. Женщины в период беременности и лактации. Гестационный гипотиреоз (манифестный и субклинический) связан с риском осложнений беременности и нарушением нейркогнитивного развития плода.

Рекомендации:

- Оценка ТТГ и Т4св до зачатия или в первом триместре.

- Прием йода в дозе 200–250 мкг/сут (по назначению врача!) строго под контролем анализов.

- Уровень антител к ТПО имеет прогностическое значение для послеродового тиреоидита.

3. Женщины в перименопаузе и менопаузе. В этом возрасте чаще регистрируются аутоиммунные поражения и узловые образования. Клиническая картина может маскироваться под возрастные изменения.

Рекомендации:

- Ежегодный контроль ТТГ, Т4св, антител к ТПО.

- УЗИ щитовидной железы при изменении голоса, появлении уплотнений в области шеи, «кома в горле».

- Мониторинг содержания кальция и витамина D в крови — особенно важен при сопутствующем остеопорозе.

4. Пациенты старше 60 лет. В пожилом возрасте манифестация заболеваний может быть стертой: при гипотиреозе — без классических симптомов, при тиреотоксикозе — с кардиальными проявлениями.

Рекомендации:

- Скрининг ТТГ каждые 1–2 года, особенно при мерцательной аритмии, похудении, тревожности.

- Коррекция дозировки тироксина при уже установленном диагнозе с учетом клиренса и сопутствующих заболеваний.

- Исключение самолечения средствами, содержащими йод (в том числе наружными растворами и БАДами).

5. Лица с аутоиммунными и эндокринными заболеваниями. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, целиакией, витилиго, надпочечниковой

недостаточностью находятся в группе повышенного риска по тиреоидиту Хашимото.

Рекомендации:

- Плановое исследование ТТГ и антител к ТПО не реже одного раза в год.
- Информированность пациента о первых симптомах гипо- и гипертиреоза.
- Ранняя консультация эндокринолога при изменении состояния.

6. Пациенты после тиреоидэктомии или лечения радиоактивным йодом. Даже при удалении железы необходим пожизненный контроль заместительной терапии.

Рекомендации:

- Мониторинг ТТГ, Т4св, при онкопатологии — тиреоглобулина.
- Коррекция дозы левотироксина в зависимости от массы тела, возраста, сопутствующих заболеваний.
- Исключение интервалов без терапии — даже кратковременные отмены могут быть критичны. Профилактика — это не только первичная защита от заболевания, но и грамотное наблюдение за состоянием пациента в зависимости от его физиологических и клинических особенностей.