

Тиреотоксикоз, або гіпертиреоз важке ендокринне захворювання, при якому відбувається інтоксикація організму тиреоїдними гормонами, виробленими в надлишку щитовидною залозою.

### **Симптоми**

Надлишок гормонів надходить у кров, викликаючи посилення своїх же ефектів. Інтенсивність обміну речовин зростає в кілька разів, людина сильно худне, в зовнішньому поведінці з'являються характерні ознаки тиреотоксикозу - підвищена вологість шкіри, дратівливість, плаксивість, нервозність, сильний тремор (тремтіння пальців рук), з боку шлунково-кишкового тракту та сечостатевої системи - діарея, рясне сечовипускання.

Діагностика проводиться на основі визначення рівня гормонів щитовидної залози в крові. При тиреотоксикозі рівень гормонів Т3 і Т4 вільний підвищені, а рівень гормонів ТТГ знижений.

### **Лікування тиреотоксикозу зазвичай проводиться одним з трьох методів:**

- консервативним – медикаментозним;
- хірургічним (видалення щитовидної залози);
- лікування радіоактивним йодом.

До медикаментозним засобів відносяться антитиреоїдні препарати. Дані препарати діють подавляючи синтез тиреоїдних гормонів. Хворий повинен спостерігатися один раз на місяць для того, щоб відстежити ефективність лікування і скоригувати при необхідності дозу. Лікування проводиться протягом 1,5-2 років - така тривала терапія забезпечує надалі стійку ремісію. Терапія в цілому вимагає педантичного прийому препаратів і регулярного відвідування лікаря-ендокринолога.

### **Чи можливовилікуватитиреотоксикозмедикаментозно?**

У переважній більшості випадків - ні. Повністю позбавитися від тиреотоксикозу виходить тільки у чверті пацієнтів при ранній діагностиці. Можна на якийсь час стабілізувати стан хворого, привести в норму гормональний фон, але це лікування щитовидної залози не ліквідує причину його виникнення. І тиреотоксикоз, як бумеранг, повертається знову.

Хірургічне втручання призначається у випадках неефективного консервативного лікування, важких формах тиреотоксикозу з ускладненнями, при збільшенні щитовидної залози, а також при підозрі на рак щитовидної залози або на позагрудинне розташування зоба.

### **Чи потрібно видаляти всю щитовидну залозу?**

Часткове видалення - видалення однієї з часток залози - майже обов'язково обернеться новим тиреотоксикозом, а ризик ускладнень після повторної операції на щитовидній залозі вкрай великий. З цієї причини пропонується видаляти всю щитовидну залозу. Видалення щитовидної залози позбавить пацієнта і від загострень тиреотоксикозу (аж до тиреотоксичного кризу), і від малоїмовірного, але тим не менше можливого ризику виникнення онкології. Її фактично єдине призначення - вироблення тироксину - замінить довічна замісна терапія (тироксин буде призначений у вигляді таблеток). У іншому житті пацієнта буде не буде відрізнятися від проведення часу абсолютно здорової людини.

### **Чи є альтернатива операції?**

Так, вона широко застосовується європейськими докторами і освоюється в наших широтах. Радіойодотерапія безболісно руйнує щитовидну залозу, йод, потрапляючи в організм накопичується щитовидною залозою, що призводить до загибелі клітин щитовидної залози і заміщенню їх сполучною тканиною. Лікування полягає в прийомі капсули або рідини, що містить радіоактивний йод. Частим ускладненням такого лікування є зниження функції щитовидної залози - гіпотиреоз. У цих випадках потрібна довічна замісна терапія тиреоїдними гормонами.

### **Правила способу життя, що сприяють одужання**

1. Регулярний прийом призначених препаратів і періодичні контрольні дослідження рівня гормонів щитовидної залози.
2. Відмова від куріння: у некурящих людей вище ймовірність стійкої ремісії, тому відмова від куріння збільшує шанси на повне одужання.
3. Уникнення стресових ситуацій, негативних емоцій, дотримання спокійного способу життя без будь-яких навантажень на нервову систему.
4. Процедури загартовування, прогулянки на свіжому повітрі, посильні фізичні навантаження (плавання, ходьба).
5. Відмова від прийняття сонячних ванн (категорично не можна засмагати).
6. Позитивна трудова діяльність.

**Гіпотиреоз** це захворювання, яке обумовлено тривалим і стійким недоліком гормонів щитовидної залози. Незважаючи на те, що гіпотиреоз поширене захворювання, воно досить часто вельми тривалий час ніяк себе не проявляє. Частково це можна пояснити тим, що хвороба має поступовий початок і невиразні неспецифічні ознаки, які спочатку можна розцінити як наслідок перевтоми, інше захворювання або вагітність.

### **Причини гіпотиреозу**

У дев'яносто дев'яти відсотках випадків наслідком **гіпотиреозу** є порушення роботи самої щитовидної залози.

До хвороб щитовидної залози на фоні яких може діагностуватися гіпотиреоз відносяться:

- ендемічний зоб;
- тиреоїдити;
- вузлові форми зобу.

Так само **гіпотиреоз** може виникнути після:

- видалення щитовидної залози;
- опромінення щитовидної залози;
- лікування тиреостатиками.

### **Симптоми гіпотиреозу**

- сонливість;
- млявість;
- набряки;
- ламкість або випадання волосся;
- сухість, блідість шкіри;
- зниження пам'яті і працездатності;
- збільшення ваги.

При гіпотиреозі збільшується рівень холестерину в крові, що сприяє формуванню атеросклерозу. У переважної кількості жінок з **гіпотиреозом** відзначається порушення менструальної функції, а у чоловіків — еректильна дисфункція.

### **Діагностика гіпотиреозу**

Самим точним аналізом є визначення рівня тиреотропного гормону. Тиреотропний гормон виробляється в гіпофізі і відповідає за регуляцію діяльності щитовидної залози. Збільшений рівень тиреотропного гормону показує на знижену активність щитовидної залози, так як гіпофіз стимулює щитовидну залозу для забезпечення достатнього рівня гормонів.

Для визначення патології яка призвела до формування **гіпотиреозу** призначається ультразвукове дослідження щитовидної залози і визначення показників антитіл до щитовидної залози.

### **Лікування гіпотиреозу**

При лікуванні гіпотиреозу прописуються синтетичні замінники гормонів щитовидної залози. Прийом лікарських засобів проводиться один раз на день — вранці, дозу ендокринолог підбирає індивідуально, в залежності від стадії **гіпотиреозу**, віку хворого, стану серцево-судинної системи, існування чи відсутності іншої патології. При грамотно підібраній дозі ліків рівень тиреотропного гормону коливається в межах нормальних показників. Контроль рівня тиреоїдних гормонів проводиться один раз на шість дванадцять місяців.