

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

### **БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СРЕДИ ЭНДОКРИННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Щитовидная железа располагается в передней области шеи, спереди от трахеи и пищевода.

Основные гормоны щитовидной железы - **тироксин и трийодтиронин** (обозначаемые обычно как **T4** и **T3**). Для синтеза этих гормонов необходим йод, поступающий в организм из внешней среды (с пищей и водой, а при необходимости - и в виде специальных препаратов). Активность синтеза этих гормонов регулируется гипофизом, который выделяет **тиреотропный гормон (ТТГ)**, "заставляющий" железу работать. Этот гормон имеет важное практическое значение. В частности, при уменьшении синтеза гормонов щитовидной железой гипофиз усиливает стимуляцию (повышая выработку ТТГ), на время возвращая уровень T3 и T4 к норме. Поэтому повышение ТТГ - более ранний признак разрушения ткани щитовидной железы, чем снижение уровня гормонов собственно щитовидной железы.

Чтобы разобраться в многообразии различных заболеваний этого органа, надо понимать, что ее «нездоровье» может проявляться в двух основных формах:

**ВО-ПЕРВЫХ**, это нарушение синтеза ее гормонов (недостаток или избыток),

называемые "гипотиреоз" и "гипертиреоз" (или тиреотоксикоз). Частицы "гипо" и "гипер" достаточно часто встречаются в Медицине (и в эндокринологии в частности), имеют латинское происхождение и обозначают соответственно "мало" и "много".

**ВО-ВТОРЫХ**, это нарушения структуры органа: увеличение в размерах, образование в железе узлов (локальных уплотнений, ограниченных капсулой). Важно различать "простое" диффузное увеличение железы и образование в ней узлов.

Увеличение щитовидной железы (сверх нормального объема) называют зобом. Однако, согласно современным рекомендациям, такой диагноз можно поставить лишь при истинном увеличении железы: когда правильно сделанное ультразвуковое исследование позволяет рассчитать ее объем. Нормальный объем составляет 25 куб. см (или мл) для мужчин и 18 куб. см для женщин.

**АНОМАЛИИ** структуры железы и изменение функции часто не совпадают. Например, маленькая железа может выделять слишком много гормонов, а увеличенная - слишком мало. Поэтому в диагнозе обычно указывают как изменения структуры (размеров) железы, так и состояние ее функции.

Надо также знать, что если мы хотим выявить снижение или **повышение в крови уровня гормонов** щитовидной железы - бесполезно делать ультразвуковое исследование этого органа: оно лишь покажет объем и структуру. Надо определять именно содержание гормонов в крови

(причем в большинстве случаев достаточно лишь уровня ТТГ). Наиболее частые заболевания щитовидной железы в РБ - **узловые образования** на фоне нормального уровня гормонов. Происхождение этих узлов может быть самым разным, и для правильного решения вопроса: "лечить лекарствами, удалять узел хирургически или просто наблюдать?" требуется дополнительное обследование.

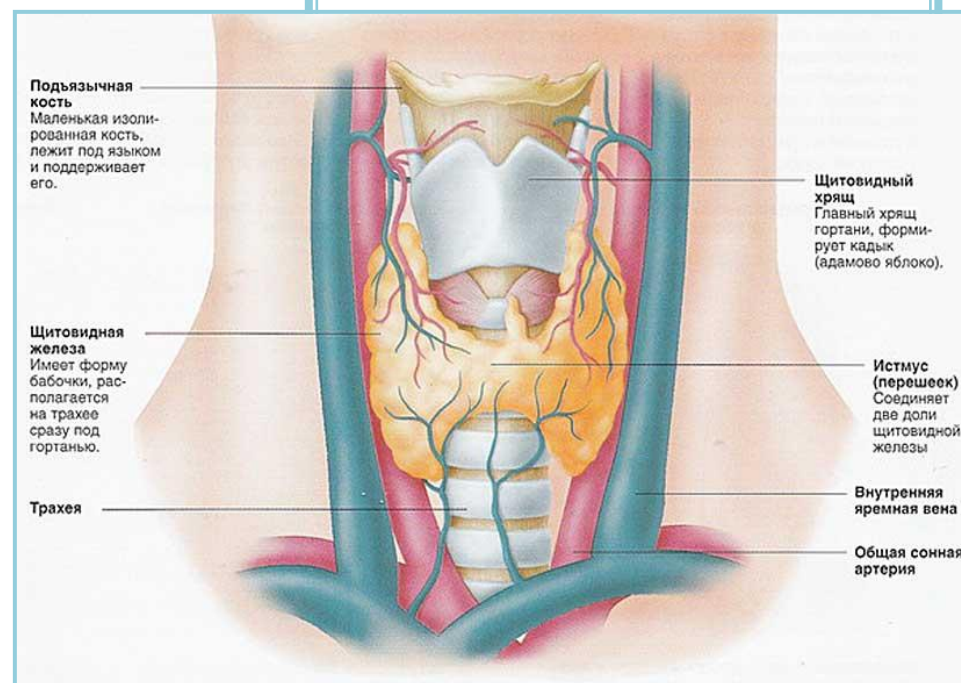
Не стоит забывать и о том, что одной из самых частых причин поражения щитовидной железы является недостаток йода, который вызывает йододефицитные заболевания.

*Врач-эндокринолог  
Шешко Татьяна Александровна*

Учреждение здравоохранения  
«29-я городская поликлиника»

[www.29gp.by](http://www.29gp.by)

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



2023 г.