**Болезнь Грейвса. Вопросы и ответы.**

 Болезнь Грейвса-Базедова или диффузный токсический зоб (ДТЗ) — аутоиммунное заболевание, характери­зующееся избыточной продукцией стимулирующих аутоантител к рецептору тиреотропина (ТТГ), в результате чего повышается уровень тироксина (гормона щитовидной железы) в крови и развивается тиреотоксикоз.

 Симптомы, которыми проявляется заболевание, связаны именно с воздействием на органы и системы организма избыточного количества гормонов щитовидной железы.

**Вопрос**: Почему развивается это заболевание?

**Ответ**: Причина развития болезни Грейвса – аутоиммунный процесс, т.е. поломка в работе иммунной системы, в результате чего избыточная продукция стимулирующих аутоантител к рецептору тиреотропина (ТТГ), который расположен на клетках щитовидной железы, вызывает развитие тиреотоксикоза.

**Вопрос** : Это не «онкология»?

**Ответ**: К онкологическим заболеваниям болезнь Грейвса не относится.

**Вопрос**: Что такое тиреотоксикоз?

**Ответ**: Тиреотоксикоз – это совокупность симптомов, связанных с избыточной продукцией гормонов щитовидной железы.

 Ранними признаками тиреотоксикоза являются : повышенная раздражительность, нервозность, потливость, слабость, плохая переносимость высокой температуры окружающей среды, снижение массы тела ( редко – набор веса). Иногда параллельно с этими симптомами либо даже раньше появляются признаки офтальмопатии (чувство песка под веками, боязнь яркого света, отечность век, « выпячивание» глазных яблок). Далее появляется сердцебиения, пульсации сосудов шеи, дальнейшее похудание, несмотря на повышенный аппетит. Возможно развитие диареи (понос). Больных беспокоят чувство жара, дрожь во всем теле.

 У пожилых пациентов на первое место могут выходить симптомы нарушения сердечного ритма. Мужчины могут отмечать наличие половой слабости, женщины- нарушения менструального цикла.

 Нередко пациенты обращают внимание на увеличение размеров шеи (связанное с увеличением щитовидной железы).

**Вопрос**: Как устанавливается диагноз болезни Грейвса?

**Ответ**: Диагноз устанавливает врач на основании объективного осмотра, анализа крови на гормоны, УЗИ щитовидной железы.

**Вопрос**: Как лечить?

**Ответ**: Лечение назначает врач-эндокринолог. Основным методом лечения является назначение тиростатиков – препаратов, снижающих функцию щитовидной железы.

Лечение этими препаратами длительное и может продолжаться до 1,5-2 лет. Во время лечения пациент должет постоянно находиться под наблюдением врача.

Ни в коем случае нельзя самовольно прерывать лечение, необходимо строго следовать рекомендациям лечащего врача. Нарушение режима лечения чревато осложнениями (миокардиодистрофией, сердечно-сосудистой недостаточностью и др.). Наиболее грозным осложнением заболевания может быть развитие тиреотоксического криза.

**Вопрос:** Каков прогноз заболевания ?

**Ответ:** Исход заболевания обычно благоприятный. В 30-40 % случаев болезнь входит в стадию ремиссии и происходит излечение. В 50-70 % - заболевание может давать рецидивы ( т.е. возврат заболевания). В случает рецидивирующего течения заболевания врач порекомендует радикальное лечение : хирургическое ( т.е. удаление щитовидной железы) или радиойодтерапию ( безоперационное радикальное лечение , при котором щитовидная железа прекращает свою функцию, благодаря введению в организм радиоактивного йода и концентрации его в железе).

 После радикального лечения пациент постоянно принимает препараты гормонов щитовидной железы – Левотироксин. Он полностью замещает функцию щитовидной железы.

Врач-эндокринолог Сильванович Л.В.