**Гипотиреоз**

Длительный и стойкий недостаток гормонов щитовидной железы вызывает самое распространенное заболевание железы – *гипотиреоз.*

Диагноз гипотиреоза устанавливается на основании исследования уровня гормонов. В типичном случае при гипотиреозе  определяется повышение уровня ТТГ и снижение уровня Т4. Особенно опасен врожденный гипотиреоз, при котором, если вовремя (в 1-й месяц жизни) не начато лечение гормонами щитовидной железы, возникают необратимые изменения интеллекта и в последующем развивается выраженная умственная отсталость. Для своевременного распознавания гипотиреоза у всех новорожденных на 4-5 день жизни в роддоме производится исследование уровня ТТГ.

Различают первичный и вторичный гипотиреоз, врожденный и приобретенный. Наибольшую распространенность имеет первичный гипотиреоз, т.е. гипотиреоз, развившийся в результате поражения щитовидной железы.

**Причины гипотиреоза.**

Причиной снижения функции щитовидной железы может быть много факторов. Первичный гипотиреоз может быть обусловлен генетическими дефектами развития ткани щитовидной железы либо аутоиммунными или воспалительными процессами. Гипотиреоз может возникнуть также вследствие недостаточности поступления йода в организм с пищей и водой. Вторичный гипотиреоз связан с нарушением функции гипофиза, который выделяет тиреотропный гормон, стимулирующий щитовидную железу.

В длинной цепочке причин возникновения гипотиреоза на первом месте стоят нарушения гормонального фона, появляющиеся вследствие нарушения деятельности иммунной системы, которые могут передаваться по наследству и провоцироваться психическими травмами, длительно существующим стрессом. Наиболее часто гипотиреоз развивается в исходе хронического аутоиммунного тиреоидита , заболевания при котором происходит разрушение щитовидной железы.

Другими причинами гипотиреоза являются оперативные вмешательства на щитовидной железе и лечение радиоактивным йодом.

**Проявления гипотиреоза.**

Коварство этого недуга заключается в том, что длительное время болезнь имеет стертый накопительный характер, слабо выраженные симптомы, которые зачастую расцениваются как результат переутомления или осложнения после других заболеваний.

И, тем не менее, индивидуальные симптомы у гипотиреоза есть, а именно:

- повышенная утомляемость,

- апатия,

- слабость,

- снижение аппетита,

- отечность лица (особенно век),

- отеки конечностей,

- сухость кожи,

- прибавка в весе,

- ухудшение памяти,

- запоры,

- плохая переносимость холода.

*Ни один из указанных симптомов не специфичен для гипотиреоза, в связи с чем правильный диагноз очень часто подолгу не устанавливается.*

**Лечение гипотиреоза.**

До середины 20 века для лечения гипотиреоза пациентам назначали экстракт щитовидной железы животных. Однако в этих препаратах содержание тиреоидных гормонов невозможно было точно дозировать, и их назначение сопровождалось существенными трудностями. Обеспечивать стойкий эутиреоз в достаточной мере не могли.

В 60-х годах были синтезированы левотироксин и лиотиронин, и для заместительной терапии стал применяться преимущественно левотироксин в монотерапии. Современные синтетические препараты левотироксина по структуре не отличаются от Т4 человека, а содержание в них тиреоидных гормонов точно дозировано. Ежедневный прием этих препаратов в необходимых дозах эффективно поддерживает стойкий эутиреоз.

Всем пациентам с недостаточной функцией щитовидной железы должна проводиться заместительная терапия препаратами левотироксина . Препарат принимается 1 раз в день утром за 30 - 60 минут завтрака. Доза левотироксина определяется индивидуально врачом. С целью оценки адекватности проводимого лечения врач периодически назначает исследование уровня ТТГ.

При появлении признаков передозировки препарата (сердцебиение, потливость,тремор) необходимо обязательно проконсультироваться с врачом. При установленном гипотиреозе прием препарата, как правило, пожизненный. При гипотиреозе на фоне правильной заместительной терапии  противопоказаний к беременности и родам нет.

При планировании беременности необходимо поставить  в известность об этом лечащего врача для проведения дополнительного определения уровня тиреоидных гормонов.После наступления беременности дозу левотироксина, как правило, необходимо увеличивать.

 врач-эндокринолог Подгорная Н.В.