Ежегодно 25 мая во всех странах отмечается **Всемирный день щитовидной железы** (World Thyroid Day). Дата вошла в календарь в 2009 году, когда Европейская тиреоидная ассоциация, которая занимается изучением вопросов, связанных со щитовидной железой (далее - ЩЖ) и ее заболеваниями, предложила отмечать день, посвященный данной теме на международном уровне.

Описание заболеваний ЩЖ встречается в древних литературных источниках. Зоб и кретинизм были описаны еще древними китайцами, которые пытались лечить их золой морских водорослей – препаратом, содержащим значительные количества йода. Долгое время функция ЩЖ оставалась непонятной. Постепенно понятие о функции и заболеваниях ЩЖ начинало походить на современное – стало ясно, что после удаления ЩЖ развивается микседема и кретинизм, а также что функция ЩЖ железы зависит от поступления йода.

В 1927 году было расшифровано химическое строение основного гормона ЩЖ – тироксина, после чего он был синтезирован искусственно. С этого момента стало возможно лечение заболеваний ЩЖ, сопровождающихся снижением функции ЩЖ. В 1952 году была установлена природа второго гормона – трийодтиронина, имеющего значительно большую активность, чем активность тироксина.

*Справочно: термин «гормон» (от греческого «возбуждаю», «побуждаю») был впервые введен в научную практику в 1902 году. В настоящее время гормонами называют вещества, образующиеся в железах внутренней секреции, поступающие в кровь и регулирующие функцию других органов и систем человеческого организма. Отличительными чертами гормонов являются крайне высокая биологическая активность, дистанционный характер действия, а также строгая специфичность эффекта. На поверхности органа-мишени есть рецепторы – белковые молекулы, распознающие гормональный сигнал и передающие его в клетку. Причиной развития ряда заболеваний ЩЖ является неправильная работа клеточных рецепторов.*

**Распространенность заболеваний ЩЖ**

Заболевания ЩЖ встречаются у людей довольно часто. Те или иные симптомы заболевания ЩЖ можно выявить почти у каждого второго жителя Земли. Другой вопрос, что лечить их надо далеко не всегда. Хорошо известно, что женщины значительно чаще подвержены риску развития заболеваний ЩЖ, чем мужчины. При этом у мужчин они протекают обычно тяжелее, чем у женщин.

В 2019 году в Гродненской области с различными заболеваниями щитовидной железы наблюдалось 18390 чел., в том числе детей 3060. В течение последних 5 лет регистрируется рост гипотиреоза (снижение функции щитовидной железы), но значительно снизилась распространенность эндемического зоба, особенно среди детского населения.

 **Всемирный день щитовидной железы преследует пять основных целей:**

1. Повышение общественной информированности о проблемах, связанных с ЩЖ и об их медико-социальном значении.

2. Повышение информированности о распространенности заболеваний ЩЖ и методах их раннего выявления.

3. Пропаганда программ профилактики и образовательных программ в области патологии ЩЖ.

4. Пропаганда современных методов лечения заболеваний ЩЖ.

5.Повышение доступности медицинской помощи в области заболеваний ЩЖ.

В первую очередь, Всемирный день щитовидной железы принадлежит не врачам, а пациентам с заболеваниями ЩЖ.

**На сегодняшний день подавляющее большинство заболеваний ЩЖ излечимо, а в части случаев - предотвратимо!**

Последнее касается заболеваний, связанных с дефицитом йода в питании. Йодный дефицит, вопреки популярным представлениям, приводит не только к увеличению размера ЩЖ, но, воздействуя, например, на организм беременной женщины, может привести к необратимым изменениям со стороны нервной системы плода, крайним проявлением которых является кретинизм, сопровождающийся тяжелой умственной отсталостью. Благодаря программам всеобщего йодирования пищевой соли, йодный дефицит ликвидирован во многих странах, в том числе и в нашей стране. Широкая информированность населения о щитовидной железе отчасти оказала ей «медвежью услугу», поскольку привела к широкому распространению биодобавок «для щитовидки» и кустарных, не имеющих аналогов в мировой медицинской практики, методов «лечения» её заболеваний.

**Немного о щитовидной железе**

Щитовидная железа считается одним из самых больших органов эндокринной системы. Она вырабатывает гормоны, регулирующие обмен веществ в организме, влияющие на рост и развитие организма.

Гормоны щитовидной железы способствуют урегулированию потребления кислорода тканями организма, они отвечают за нормальную работу иммунной системы: стимулируют ее клетки, с помощью которых организму приходится бороться с инфекциями. Таким образом, щитовидная железа оказывает влияние на все стороны жизни человека, в том числе даже на его настроение и внешний вид.

Щитовидная железа полностью формируется к 8 - 9-му месяцу внутриутробного развития ребенка. А гормоны в ней начинают вырабатываться еще раньше - на пятой неделе развития плода.

К концу первого года жизни человека масса железы удваивается, а особенно интенсивно она растет в период полового созревания и к 18 -20 годам

ее масса увеличивается в 20 раз!

Масса щитовидной железы составляет 30-40 грамм, при этом масса и объем железы у женщин больше, чем у мужчин. Для выработки некоторых гормонов щитовидной железы необходим йод.

**Причины возникновения заболеваний ЩЖ**

Основными причинами развития заболеваний ЩЖ являются:

- недостаток йода в пище или, наоборот, его избыток;

- воздействие неблагоприятных экологических факторов (радиации, ядовитых веществ и пр.);

- неблагоприятная наследственность;

- развитие патологии иммунной системы, когда иммунная система начинает проявлять агрессию по отношению к собственной ЩЖ, что приводит к появлению аутоиммунных заболеваний ЩЖ, например аутоиммунного тиреоидита, диффузного токсического зоба;

- патология гипоталамуса или гипофиза;

- медицинские воздействия (хирургические операции, использование опасных для ЩЖ медикаментов).

**Диагностика заболеваний ЩЖ**

Диагностика заболеваний ЩЖ включает в себя **три основных направления**.

1. Оценка размеров и внутренней структуры- производится с помощью ультразвукового исследования. УЗИ ЩЖ позволяет определить объем, структуру ткани, выявить узлы, оценить состояние окружающих лимфатических узлов.
2. Функция ЩЖ определяется путем проведения анализа крови на гормоны ЩЖ Т4 и Т3, а также определения уровня тиреотропного гормона (ТТГ). Заболевания ЩЖ, сопровождающиеся снижением ее функции, проявляются снижением уровня Т4 и Т3 в крови и повышением уровня ТТГ. Заболевания ЩЖ, протекающие с усилением ее функции, проявляются повышением уровня Т4 и Т3 и снижением уровня ТТГ. Субклиническое течение заболеванийЩЖ может не проявляться жалобами со стороны пациента, поэтому часто выявляется случайно, а при манифестной стадии - пациент уже обычно предъявляет жалобы и обращается к врачу сам.
3. Сканирование ЩЖ– определение способности ЩЖ поглощать меченый радиоактивной меткой йод или технеций. Снижение функции ЩЖ сопровождается снижением накопления йода или технеция, а усиление – повышением. Сканирование ЩЖ является важным этапом в диагностике заболеваний, сопровождающихся нарушением выработки ее гормонов.

Важной частью диагностики аутоиммунных заболеваний ЩЖ (аутоиммунном тиреоидите, диффузном токсическом зобе) является определение титра антител к ткани ЩЖ в крови.

При появлении узлов ЩЖ применяется дополнительный метод исследования – тонкоигольная биопсия, при которой производится взятие небольшого количества клеток из узла щитовидной железы с целью оценки его характера (доброкачественный, злокачественный).

**Зоб и заболевания ЩЖ**

Заболевания щитовидной железы опасны тем, что нарушения в ее работе часто маскируются под симптомы заболевания других органов. Поэтому, ничего не подозревающий человек отправляется за помощью не к эндокринологу, а к другим специалистам.

В значительном числе случаев заболевания ЩЖ проявляются **развитием зоба.** Под зобом понимают и увеличение размера ЩЖ сверх установленной нормы (диффузный зоб), и появление в ЩЖ узлов (узловой зоб).

Эндемический зоб – это заболевание ЩЖ, проявляющееся увеличением ее объема и встречающееся в географических районах с недостаточным содержанием йода в пище, воде, воздухе. На всей территории Республики Беларусь регистрируется йодный дефицит той или иной степени выраженности. В связи с этим, особо важное значение для профилактики заболеваний ЩЖ имеет использование в пищу йодированной соли. Суточная потребность человека в йоде составляет 180–220 мкг.

**Пониженная выработка гормонов ЩЖ** проявляется в увеличении веса и повышении содержания холестерина, слабости, сонливости, повышенной утомляемости, отеках лица и конечностей, депрессивных состояниях, нарушении сна, менструального цикла, снижении потенции (мужчины). Сухость кожи, ломкость ногтей и волос, запоры, слабая пульсация, ухудшение памяти и внимания могут быть признаками нарушений функционирования щитовидной железы.

**При повышенной выработке гормонов ЩЖ** возникают жалобы на общую слабость, недомогание, бессонницу и раздражительность. Отмечаются повышение артериального давления, дрожь в конечностях или всем теле, снижение веса даже при условии полноценного питания, нарушение менструального цикла (женщины) и снижение потенции (мужчины). Кроме того, наблюдаются повышенная потливость, непереносимость жары, жидкий стул, нарушения в работе сердца, тахикардия. Возможны нарушения зрения, проявляющиеся в неприятных ощущениях в глазах, двоении, выпячивании глазных яблок.

**Лечение заболеваний ЩЖ**

*Важный принцип лечения заболеваний ЩЖ – полный запрет самолечения.* Несмотря на большое количество литературы, описывающей те или иные методы лечения заболеваний ЩЖ, разобраться в характере симптомов и требующихся пациенту лечебных мероприятиях может только профессионал. При появлении симптомов нарушения функции щитовидной железы следует обратиться к врачу, а не искать решения возникшей проблемы в материалах сайтов или советах знакомых. Медицина сейчас имеет все возможности для быстрого установления правильного диагноза и эффективного лечения заболеваний ЩЖ.

**С уверенностью можно сказать, что при своевременном обращении к врачу практически все заболевания ЩЖ полностью излечимы!**