

Наверное, в организме нет такого органа, работа которого бы не зависела от гормонов щитовидной железы. Поэтому, если у женщины имеются какие-либо заболевания этого органа, нарушающие выработку его гормонов, это может отразиться на способности к зачатию, течении беременности и здоровье будущего ребенка. Для начала разберемся, как работает щитовидная железа. Ее деятельность регулируется гипофизом, расположенным в головном мозге. Гипофиз вырабатывает тиреотропный гормон (ТТГ), который способен усиливать функцию щитовидной железы, а также вызывать увеличение ее размеров. Если щитовидная железа по каким-то причинам работает плохо и выделяет мало тиреоидных гормонов, то гипофиз усиливает выработку ТТГ, пытаясь таким образом заставить щитовидную железу увеличить образование тиреоидных гормонов. И наоборот, если щитовидная железа начинает вырабатывать повышенное количество тиреоидных гормонов, то гипофиз дает команду о снижении ее активности, уменьшая выработку ТТГ.

Поскольку йодный дефицит наблюдается на всей территории России, а некоторые заболевания щитовидной железы протекают, никак себя не проявляя, то в период планирования беременности следует провести исследования функции щитовидной железы. К ним относят анализ крови на содержание свободного Т4, ТТГ, АТ-ТПО (антител к тиреоидной пероксидазе).

Определение уровня ТТГ – наиболее важный и необходимый тест для диагностики любых нарушений щитовидной железы. Он важнее, чем определение уровня Т4, поскольку на начальных этапах нарушения функции щитовидной железы происходит изменение именно уровня ТТГ.

Кроме того, врач-эндокринолог после визуального осмотра и пальпации щитовидной железы при необходимости назначит УЗИ. Если после проведенных исследований обнаружилось отклонения от нормы, то еще до наступления беременности, и особенно во время нее, необходимо наблюдаться у специалиста и строго следовать его назначениям, так как заболевания щитовидной железы могут нести угрозу сохранению беременности и рождению здорового малыша.

Немного анатомии

Щитовидная железа – это небольшой орган, по форме напоминающий бабочку, расположенный под кожей передней поверхности шеи. Она состоит из двух долей, соединенных перешейком, и вырабатывает так называемые тиреоидные гормоны. Основные гормоны щитовидной железы – это тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3). Тиреоидные гормоны содержат в своем составе молекулы йода, поэтому функция щитовидной железы зависит в том числе и от поступления йода в организм человека.

Чем болеет щитовидная железа?

Все заболевания щитовидной железы делятся на три группы: йододефицитные,

гипотиреоз (сниженная функция щитовидной железы) и гипертиреоз (повышенная функция щитовидной железы). Остановимся подробнее на каждой из этих групп.

Йододефицитные заболевания

К йододефицитным заболеваниям относится самая частая болезнь щитовидной железы – эндемический зоб. Он связан с недостаточным поступлением йода в организм. Эндемический зоб является компенсаторной реакцией организма в ответ на дефицит йода.

Как проявляется заболевание?

Диагноз устанавливается при обнаружении увеличения щитовидной железы у женщин больше 18 мл по данным ультразвукового исследования. При этом уровень ТТГ остается в норме, а содержание антител к щитовидной железе при этом бывает нормальным или немного повышенным.

Дефицит йода в организме женщины может приводить к проблемам с зачатием. А при недостаточном потреблении йода беременной женщиной может возникать угроза выкидыша и проблемы с вынашиванием малыша, ребенок может родиться с аномалиями развития, кретинизмом (умственная отсталость, глухонмота, косоглазие). Поэтому очень важно принимать йодсодержащие препараты даже женщинам без проблем с щитовидной железой в период планирования беременности, на протяжении всей беременности и в период грудного вскармливания.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире около 20 млн человек имеют умственную отсталость вследствие дефицита йода. Кроме того, умственная отсталость в результате дефицита йода у беременной – это самый распространенный вариант олигофрении, которую можно предупредить.

Узловой зоб

Еще одно заболевание, возникающее в основном из-за дефицита йода, – узловой зоб.

Как проявляется заболевание?

Узлом называют образование в щитовидной железе в диаметре 1 см и более, ограниченное капсулой. Выявляется оно при прощупывании или при помощи ультразвукового исследования. При обнаружении узла в щитовидной железе необходимо определить его клеточный состав. Для этого придется сделать биопсию этого образования. Многие боятся идти на это исследование, но все же отказываться от его проведения не стоит. Ведь это единственный способ выявить раковые клетки на ранней стадии и вовремя назначить лечение. Под контролем ультразвукового исследования в узел вводится тоненькая иголочка и берется небольшой кусочек ткани щитовидной железы. Это исследование поможет исключить злокачественность образования. Неприятные ощущения во время проведения процедуры минимальны и

сопоставимы с внутримышечной инъекцией, обезболивания не требуется, и опасности нанести ущерб щитовидной железе при обследовании нет.

Доброкачественный узел щитовидной железы никак не влияет на способность к зачатию и течение беременности, но необходимо ежегодное наблюдение за его состоянием. Такие узлы стоит удалять только в случае, если они вырастают до больших размеров и начинают сдавливать органы шеи либо появляется сильно заметный косметический дефект. В случае если все же обнаружится рак щитовидной железы, выполняется оперативное лечение (тиреоидэктомия), и в дальнейшем надо будет принимать препараты левотироксина в течение всей жизни.

Гипотиреоз

При гипотиреозе отмечается снижение выработки тиреоидных гормонов. Причиной этого состояния чаще всего бывает аутоиммунное заболевание щитовидной железы, оперативные вмешательства на щитовидной железе, в редких случаях – выраженный дефицит йода.

Наиболее часто гипотиреоз развивается вследствие аутоиммунного тиреоидита (ранее это заболевание называли зобом Хашимото), когда по непонятной причине иммунная система организма направлена против собственных клеток щитовидной железы. В результате в щитовидной железе развивается воспаление, она постепенно разрушается и перестает вырабатывать необходимое количество гормонов. Это разрушение обычно происходит очень медленно, в течение нескольких лет и даже десятилетий. В крови обнаруживаются антитела к щитовидной железе, которые участвуют в развитии этого заболевания.

Как проявляется гипотериоз?

Симптомами гипотиреоза являются лишний вес, отеки, уменьшение частоты сердечных сокращений, вялость, апатия, выпадение волос на голове и бровях, запоры, сухость кожи, нарушения менструального цикла, неспособность к зачатию ребенка.

При гипотиреозе уровень ТТГ будет повышен. При необходимости врач дополнит исследование, определив уровень свободного Т4 в крови. При явном гипотиреозе уровень свободного Т4 понижен.

Последствия нелеченого гипотиреоза для беременной женщины и ее ребенка очень опасны. Это самопроизвольное прерывание беременности, хромосомные аномалии, нарушения развития нервной системы, в том числе отставание в интеллектуальном развитии (кретинизм), низкий вес при рождении, врожденный гипотиреоз у ребенка.

Поскольку гипотиреоз иногда протекает почти незаметно, в период планирования беременности необходимо исследовать содержание тиреоидных гормонов, а также ТТГ и антител к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО). При выявлении сниженной функции щитовидной железы назначается лечение препаратами, которое продолжается во время

беременности (при этом дозировка обычно увеличивается), а далее после родов корректируется врачом-эндокринологом.

Гипертиреоз (тиреотоксикоз)

Гипертиреоз характеризуется повышенной функцией щитовидной железы. Он включает в себя несколько заболеваний, самое распространенное из которых диффузный токсический зоб (синонимы – Базедова болезнь, болезнь Грейвса). Причиной заболевания является сбой в работе иммунной системы, в результате чего организм начинает вырабатывать антитела к клеткам щитовидной железы. Но в отличие от гипотиреоза образующиеся антитела не разрушают щитовидную железу, а заставляют ее усиленно работать и увеличиваться в размерах.

Как проявляется гипертиреоз?

Возникают такие симптомы, как похудание, потливость, диарея, учащенное сердцебиение, повышенное артериальное давление, раздражительность, плаксивость, дрожь в руках или во всем теле, «толстая» шея, увеличение глаз. Обязательным признаком тиреотоксикоза является сниженный уровень ТТГ, при этом количество гормонов Т4 и Т3 наоборот повышается. При тиреотоксикозе зачатие маловероятно и не рекомендуется. Чтобы планировать беременность, необходимо нормализовать работу щитовидной железы под наблюдением врача-эндокринолога.

Во время беременности у большинства женщин с болезнью Грейвса активность иммунной системы подавляется и функция щитовидной железы снижается. Но важно продолжать прием препаратов. А, чтобы предотвратить поступление избыточного количества тиреоидных гормонов от мамы к ребенку, что может привести к учащению сердцебиения у плода, порокам развития, преждевременным родам, врач-эндокринолог откорректирует дозировку препаратов в зависимости от показателей тиреоидных гормонов, ТТГ и состояния беременной женщины.

Чтобы подавить излишнее образование тиреоидных гормонов, назначают препараты из группы тиреостатиков, очень тщательно подбирая дозу препаратов. Дело в том, что подобные лекарственные средства могут проникать через плаценту и вызывать снижение функции щитовидной железы и развитие зоба у плода.

Примерно у 5 % беременных женщин с болезнью Грейвса антитела, стимулирующие функцию щитовидной железы, проникают через плаценту, и у ребенка через несколько недель после родов развивается неонатальный тиреотоксикоз. В этом случае чаще всего лечение не требуется, но иногда необходимо назначить ребенку малые дозы тиреостатиков. Поэтому, если женщина страдает болезнью Грейвса либо ранее оперировалась или получала лечение радиоактивным йодом по этому поводу, необходимо информировать об этом педиатра.

После родов иммунная система женщины вновь активизируется, что может привести к обострению Базедовой болезни. Поэтому необходимо определять уровни тиреоидных

гормонов и консультироваться с эндокринологом каждые 2–3 месяца в течение 6–9 месяцев после родов.

В заключение отметим, что заболевания щитовидной железы могут оказать отрицательное влияние на способность к зачатию, процесс вынашивания малыша, состояние здоровья новорожденного. Вместе с тем при наблюдении у врача-эндокринолога и выполнении его рекомендаций, беременность можно перенести без проблем и родить здорового малыша.



Наверное, в организме нет такого органа, работа которого бы не зависела от гормонов щитовидной железы. Поэтому, если у женщины имеются какие-либо заболевания этого органа, нарушающие выработку его гормонов, это может отразиться на способности к зачатию, течении беременности и здоровье будущего ребенка.

Для начала разберемся, как работает щитовидная железа. Ее деятельность регулируется гипофизом, расположенным в головном мозге. Гипофиз вырабатывает тиреотропный гормон (ТТГ), который способен усиливать функцию щитовидной железы, а также вызывать увеличение ее размеров. Если щитовидная железа по каким-то причинам работает плохо и выделяет мало тиреоидных гормонов, то гипофиз усиливает выработку ТТГ, пытаясь таким образом заставить щитовидную железу увеличить образование тиреоидных гормонов. И наоборот, если щитовидная железа начинает вырабатывать повышенное количество тиреоидных гормонов, то гипофиз дает команду о снижении ее активности, уменьшая выработку ТТГ.

Поскольку йодный дефицит наблюдается на всей территории России, а некоторые заболевания щитовидной железы протекают, никак себя не проявляя, то в период планирования беременности следует провести исследования функции щитовидной железы. К ним относят анализ крови на содержание свободного Т4, ТТГ, АТ-ТПО (антител к тиреоидной пероксидазе).

Определение уровня ТТГ – наиболее важный и необходимый тест для диагностики любых нарушений щитовидной железы. Он важнее, чем определение уровня Т4, поскольку на начальных этапах нарушения функции щитовидной железы происходит изменение именно уровня ТТГ.

Кроме того, врач-эндокринолог после визуального осмотра и пальпации щитовидной железы при необходимости назначит УЗИ. Если после проведенных исследований обнаружилось отклонения от нормы, то еще до наступления беременности, и особенно во время нее, необходимо наблюдаться у специалиста и строго следовать его назначениям, так как заболевания щитовидной железы могут нести угрозу сохранению беременности и рождению здорового малыша.

Немного анатомии

Щитовидная железа – это небольшой орган, по форме напоминающий бабочку, расположенный под кожей передней поверхности шеи. Она состоит из двух долей, соединенных перешейком, и вырабатывает так называемые тиреоидные гормоны. Основные гормоны щитовидной железы – это тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3). Тиреоидные гормоны содержат в своем составе молекулы йода, поэтому функция щитовидной железы зависит в том числе и от поступления йода в организм человека.

Чем болеет щитовидная железа?

Все заболевания щитовидной железы делятся на три группы: йододефицитные, гипотиреоз (сниженная функция щитовидной железы) и гипертиреоз (повышенная функция щитовидной железы). Остановимся подробнее на каждой из этих групп.

Йододефицитные заболевания

К йододефицитным заболеваниям относится самая частая болезнь щитовидной железы – эндемический зоб. Он связан с недостаточным поступлением йода в организм. Эндемический зоб является компенсаторной реакцией организма в ответ на дефицит йода.

Как проявляется заболевание?

Диагноз устанавливается при обнаружении увеличения щитовидной железы у женщин больше 18 мл по данным ультразвукового исследования. При этом уровень ТТГ остается в норме, а содержание антител к щитовидной железе при этом бывает нормальным или немного повышенным.

Дефицит йода в организме женщины может приводить к проблемам с зачатием. А при недостаточном потреблении йода беременной женщиной может возникать угроза

выкидыша и проблемы с вынашиванием малыша, ребенок может родиться с аномалиями развития, кретинизмом (умственная отсталость, глухонмота, косоглазие). Поэтому очень важно принимать йодсодержащие препараты даже женщинам без проблем с щитовидной железой в период планирования беременности, на протяжении всей беременности и в период грудного вскармливания.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире около 20 млн человек имеют умственную отсталость вследствие дефицита йода. Кроме того, умственная отсталость в результате дефицита йода у беременной – это самый распространенный вариант олигофрении, которую можно предупредить.

Узловой зоб

Еще одно заболевание, возникающее в основном из-за дефицита йода, – узловой зоб.

Как проявляется заболевание?

Узел называют образование в щитовидной железе в диаметре 1 см и более, ограниченное капсулой. Выявляется оно при прощупывании или при помощи ультразвукового исследования. При обнаружении узла в щитовидной железе необходимо определить его клеточный состав. Для этого придется сделать биопсию этого образования. Многие боятся идти на это исследование, но все же отказываться от его проведения не стоит. Ведь это единственный способ выявить раковые клетки на ранней стадии и вовремя назначить лечение. Под контролем ультразвукового исследования в узел вводится тоненькая иголочка и берется небольшой кусочек ткани щитовидной железы. Это исследование поможет исключить злокачественность образования. Неприятные ощущения во время проведения процедуры минимальны и сопоставимы с внутримышечной инъекцией, обезболивания не требуется, и опасности нанести ущерб щитовидной железе при обследовании нет.

Доброкачественный узел щитовидной железы никак не влияет на способность к зачатию и течение беременности, но необходимо ежегодное наблюдение за его состоянием. Такие узлы стоит удалять только в случае, если они вырастают до больших размеров и начинают сдавливать органы шеи либо появляется сильно заметный косметический дефект. В случае если все же обнаружится рак щитовидной железы, выполняется оперативное лечение (тиреоидэктомия), и в дальнейшем надо будет принимать препараты левотироксина в течение всей жизни.

Гипотиреоз

При гипотиреозе отмечается снижение выработки тиреоидных гормонов. Причиной этого состояния чаще всего бывает аутоиммунное заболевание щитовидной железы, оперативные вмешательства на щитовидной железе, в редких случаях – выраженный дефицит йода.

Наиболее часто гипотиреоз развивается вследствие аутоиммунного тиреоидита (ранее это заболевание называли зобом Хашимото), когда по непонятной причине иммунная система организма направлена против собственных клеток щитовидной железы. В результате в щитовидной железе развивается воспаление, она постепенно разрушается и перестает вырабатывать необходимое количество гормонов. Это разрушение обычно происходит очень медленно, в течение нескольких лет и даже десятилетий. В крови обнаруживаются антитела к щитовидной железе, которые участвуют в развитии этого заболевания.

Как проявляется гипотериоз?

Симптомами гипотиреоза являются лишний вес, отеки, уменьшение частоты сердечных сокращений, вялость, апатия, выпадение волос на голове и бровях, запоры, сухость кожи, нарушения менструального цикла, неспособность к зачатию ребенка.

При гипотиреозе уровень ТТГ будет повышен. При необходимости врач дополнит исследование, определив уровень свободного Т4 в крови. При явном гипотиреозе уровень свободного Т4 понижен.

Последствия нелеченого гипотиреоза для беременной женщины и ее ребенка очень опасны. Это самопроизвольное прерывание беременности, хромосомные аномалии, нарушения развития нервной системы, в том числе отставание в интеллектуальном развитии (кретинизм), низкий вес при рождении, врожденный гипотиреоз у ребенка.

Поскольку гипотиреоз иногда протекает почти незаметно, в период планирования беременности необходимо исследовать содержание тиреоидных гормонов, а также ТТГ и антител к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО). При выявлении сниженной функции щитовидной железы назначается лечение препаратами, которое продолжается во время беременности (при этом дозировка обычно увеличивается), а далее после родов корректируется врачом-эндокринологом.

Гипертиреоз (тиреотоксикоз)

Гипертиреоз характеризуется повышенной функцией щитовидной железы. Он включает в себя несколько заболеваний, самое распространенное из которых диффузный токсический зоб (синонимы – Базедова болезнь, болезнь Грейвса). Причиной заболевания является сбой в работе иммунной системы, в результате чего организм начинает вырабатывать антитела к клеткам щитовидной железы. Но в отличие от гипотиреоза образующиеся антитела не разрушают щитовидную железу, а заставляют ее усиленно работать и увеличиваться в размерах.

Как проявляется гипертериоз?

Возникают такие симптомы, как похудание, потливость, диарея, учащенное сердцебиение, повышенное артериальное давление, раздражительность, плаксивость, дрожь в руках или во всем теле, «толстая» шея, увеличение глаз. Обязательным признаком тиреотоксикоза является сниженный уровень ТТГ, при этом количество гормонов Т4 и Т3 наоборот повышается. При тиреотоксикозе зачатие маловероятно и не рекомендуется. Чтобы планировать беременность, необходимо нормализовать работу щитовидной железы под наблюдением врача-эндокринолога.

Во время беременности у большинства женщин с болезнью Грейвса активность иммунной системы подавляется и функция щитовидной железы снижается. Но важно продолжать прием препаратов. А, чтобы предотвратить поступление избыточного количества тиреоидных гормонов от мамы к ребенку, что может привести к учащению сердцебиения у плода, порокам развития, преждевременным родам, врач-эндокринолог откорректирует дозировку препаратов в зависимости от показателей тиреоидных гормонов, ТТГ и состояния беременной женщины.

Чтобы подавить излишнее образование тиреоидных гормонов, назначают препараты из группы тиреостатиков, очень тщательно подбирая дозу препаратов. Дело в том, что подобные лекарственные средства могут проникать через плаценту и вызывать снижение функции щитовидной железы и развитие зоба у плода.

Примерно у 5 % беременных женщин с болезнью Грейвса антитела, стимулирующие функцию щитовидной железы, проникают через плаценту, и у ребенка через несколько недель после родов развивается неонатальный тиреотоксикоз. В этом случае чаще всего лечение не требуется, но иногда необходимо назначить ребенку малые дозы тиреостатиков. Поэтому, если женщина страдает болезнью Грейвса либо ранее оперировалась или получала лечение радиоактивным йодом по этому поводу, необходимо информировать об этом педиатра.

После родов иммунная система женщины вновь активируется, что может привести к обострению Базедовой болезни. Поэтому необходимо определять уровни тиреоидных гормонов и консультироваться с эндокринологом каждые 2–3 месяца в течение 6–9 месяцев после родов.

В заключение отметим, что заболевания щитовидной железы могут оказать отрицательное влияние на способность к зачатию, процесс вынашивания малыша, состояние здоровья новорожденного. Вместе с тем при наблюдении у врача-эндокринолога и выполнении его рекомендаций, беременность можно перенести без проблем и родить здорового малыша.

Источник: <https://www.9months.ru/besplodie/5996/bolezni-schitovidnoy-zhelezy-i-zachatie>
Обсудить в форуме - <http://www.mal-kuz.ru/forum/viewtopic.php?f=47&t=33184>