

БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА

Болезнь Грейвса - это аутоиммунное заболевание, которое приводит к генерализованной гиперактивности всей щитовидной железы (*гипертиреоз*). Это самая распространенная причина гипертиреоза в Соединенных Штатах Америки. Эта болезнь названа в честь ирландского врача Роберта Грейвса, который описал эту форму гипертиреоза около 150 лет назад. Данное заболевание в 7-8 раз чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

ЧТО ТАКОЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА?

Щитовидная железа – это эндокринная железа, по своей форме напоминающая бабочку, и в норме расположенная в переднем нижнем отделе шеи. Задача щитовидной железы заключается в синтезе гормонов щитовидной железы, которые секретируются в кровоток, а затем разносятся кровью по всем тканям организма. Гормоны щитовидной железы помогают организму использовать энергию, поддерживать температуру тела, а также способствуют нормальному функционированию головного мозга, сердца, мышц и других органов.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА?

Болезнь Грейвса вызывается процессом, происходящим в иммунной системе организма человека и который обычно защищает нас от чужеродных организмов, таких как бактерии и вирусы. Иммунная система уничтожает чужеродные агенты с помощью веществ, называемых антителами, которые вырабатываются клетками крови, известными как лимфоциты. Иногда иммунная система ошибочно может начать выработку антител, которые перекрестно реагируют с белками наших собственных клеток. Во многих случаях эти антитела могут вызывать разрушение таких клеток организма. При болезни Грейвса эти антитела (называемые антителами к рецептору тиреотропина (TRAb) или иммуноглобулины, стимулирующие щитовидную железу (TSI)) оказывают противоположное действие – они заставляют клетки работать избыточно сильно. Антитела при болезни Грейвса связываются с рецепторами на поверхности клеток щитовидной железы и стимулируют эти клетки к избыточной выработке и секреции гормонов щитовидной железы. При этом формируется состояние повышенной активности щитовидной железы (*гипертиреоз*).

КАКОВЫ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

- *Гипертиреоз*

Большая часть симптомов болезни Грейвса вызвана избыточным синтезом и секрецией гормонов щитовидной железы (см. Брошюру «*Гипертиреоз*»). Эти симптомы, кроме прочих, могут быть представлены учащенным сердцебиением, тремором рук, нарушениями сна, потерей веса, мышечной слабостью, психоневрологическими симптомами и непереносимостью жары.

- *Поражение глаз*

Болезнь Грейвса является единственным видом гипертиреоза, который может сопровождаться воспалением глаз, отеком тканей вокруг глаз и выпуклостью глаз (так называемая *офтальмопатия Грейвса или орбитопатия*). В целом, у трети пациентов с болезнью Грейвса могут возникать определенные признаки и симптомы поражения глаз при болезни Грейвса, но лишь у 5% пациентов может возникать умеренное и тяжелое воспаление тканей глаза, вызывая при этом

стойкие нарушения зрения. Пациенты, у которых есть какие-либо изменения, указывающие на наличие симптоматики со стороны глаз, должны быть направлены на консультацию к главному врачу (офтальмологу), а также к эндокринологу.

Глазные симптомы чаще всего возникают примерно за шесть месяцев до или после постановки диагноза болезни Грейвса. В редких случаях проблемы со зрением могут возникать и спустя долгое время после проведения лечения заболевания. У некоторых пациентов с глазной симптоматикой гипертиреоз никогда не развивается, и в редких случаях у пациентов может развиваться гипотиреоз. Тяжесть глазной симптоматики не связана с выраженностью гипертиреоза.

Ранние признаки такого расстройства могут быть представлены покраснением глаз или их воспалением, выпуклостью глаз из-за воспаления тканей, находящихся позади глазного яблока, а также двоением в глазах. Снижение остроты зрения или двоение в глазах – это довольно редкие нарушения, которые обычно возникают на более поздних этапах, или не возникают вовсе. В настоящее время мы не знаем почему, но нарушения со стороны глаз встречаются гораздо чаще и имеют более тяжелую выраженность у людей с болезнью Грейвса, которые курят сигареты.

- *Поражение кожи*

В редких случаях у людей, страдающих болезнью Грейвса, появляется узелковое красноватое утолщение кожи в передней части голени, известное как претибальная микседема (так называемая дермопатия Грейвса). Это кожное поражение обычно является безболезненным и протекает относительно легко, но у некоторых людей оно может быть болезненным. Как и в случае с поражением глаз при болезни Грейвса, поражение кожи не обязательно возникает в тот же период времени, когда возникает гипертиреоз. Тяжесть кожных поражений не зависит от уровня гормонов щитовидной железы в организме.

КАК ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

Диагноз гипертиреоза выставляется на основании имеющихся у Вас симптомов, а также на основании результатов физикального обследования и результатов лабораторных анализов, которые позволяют оценить количество гормонов щитовидной железы (тироксин или Т4 и трийодтиронин, или Т3) и тиреотропного гормона (TSH) в вашей крови (см. Брошюра «*Гипертиреоз*»). Характерными особенностями, указывающими на то, что Ваш гипертиреоз вызван именно болезнью Грейвса, являются наличие офтальмопатии Грейвса и/или дермопатии (см. выше), наличие симметричного увеличения щитовидной железы, а также наличие у кровных родственников заболеваний щитовидной железой или других аутоиммунных заболеваний, включая сахарный диабет 1 типа, ревматоидный артрит, пернициозная анемия (из-за недостатка витамина В12) или безболезненные белые пятна на коже, известные как витилиго.

Выбор методов первоначальной диагностики зависит от их стоимости, их доступности, а также от уровня центра, в который Вы обратились. Определение уровня антител, таких как TRAb или TSI, является экономически обоснованным методом, и в случае выявления таких антител можно смело констатировать диагноз болезни Грейвса без необходимости проведения дополнительных анализов. Если же этот анализ покажет отрицательные результаты (что также может иметь место у некоторых пациентов с болезнью Грейвса), или если этот

метод анализа недоступен, тогда Ваш врач для уточнения диагноза направит Вас на исследование поглощения радиоактивного йода (RAIU). Кроме того, если вышеуказанные методы диагностики недоступны, у некоторых пациентов для установления диагноза эффективным зарекомендовал себя метод ультразвукового исследования щитовидной железы.

КАК ЛЕЧАТ БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА?

Лечение гипертиреоза подробно описано в брошюре по Гипертиреозу. Все пациенты с гипертиреозом должны вначале получать лечение бета-адреноблокаторами. Варианты терапии гипертиреоза при болезни Грейвса включают применение анти тиреоидных препаратов (обычно метимазол [Тапазол®], в то же время в редких случаях, таких как первый триместр беременности, можно использовать пропилтиоурацил [ПТУ]), радиоактивный йод и хирургическое вмешательство.

Анти тиреоидным препаратам обычно отдают предпочтение у пациентов с высокой вероятностью ремиссии (женский пол, легкая форма заболевания, небольшой зоб, отрицательный или низкий титр антител). Эти препараты не излечивают гипертиреоз при болезни Грейвса, но при назначении в достаточных дозах они помогают эффективно бороться с гипертиреозом.

Если предпочтение было отдано метимазолу, его применяют обычно в течение 12-18 месяцев, а затем отменяют, если за это время была достигнута нормализация уровней TSH и TRAb. Если уровни TRAb остаются повышенными, шансы на ремиссию заметно снижаются, и, поскольку продленная терапия анти тиреоидными препаратами является безопасной, она может увеличить шансы на ремиссию. В отдельных случаях можно рассмотреть вариант длительной терапии гипертиреоза анти тиреоидными препаратами.

Если гипертиреоз, вызванный болезнью Грейвса, сохраняется в течение периода более 6 месяцев, Ваш врач может порекомендовать вам более радикальное лечение с применением радиоактивного йода или с помощью хирургических методов.

Если в качестве метода лечения выбрана операция (резекция щитовидной железы), операция должна выполняться квалифицированным хирургом, имеющим опыт в хирургии щитовидной железы, что позволяет снизить риск осложнений.

Ваш врач должен обсудить с вами каждый из вариантов лечения, включая логику, пользу и возможные побочные эффекты, ожидаемую скорость выздоровления, а также расходы. Несмотря на то, что у каждого метода лечения есть свои преимущества и недостатки, большинство пациентов может выбрать один конкретный подходящий для них план лечения, и следовать ему. Гипертиреоз, вызванный болезнью Грейвса, как правило, является контролируемым и безопасным состоянием, а его лечение, как правило, является успешным.

КАКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЖНО ДОСТИЧЬ?

Если Вам применили радикальные методы лечения гипертиреоза Грейвса (например, радиоактивный йод или хирургическое вмешательство), у вас в конечном итоге разовьется гипотиреоз (недостаточная активность щитовидной железы). Гипотиреоз также может возникнуть, даже если вы принимаете только анти тиреоидные препараты. Врач будет регулярно назначать вам анализы для оценки функции щитовидной железы, чтобы оценить ситуацию, достигнутую после лечения. При возникновении гипотиреоза вам необходимо будет один раз в день принимать таблетку, содержащую гормоны щитовидной железы в правильной дозе (см. брошюра «Гипотиреоз»).

РИСК У ДРУГИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Болезнь Грейвса является аутоиммунным заболеванием и возникает при наличии генетической предрасположенности. Тем не менее, до настоящего времени ни одного определенного гена, который бы позволил осуществлять скрининг данного заболевания, идентифицировано не было.