

## ПОСЛЕРОДОВЫЙ ТИРЕОИДИТ

### КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ТИРЕОИДИТА?

Тиреоидит – это общий термин, обозначающий «воспаление щитовидной железы» (см. брошюру «Тиреоидит»); так послеродовой тиреоидит – это тиреоидит, который возникает у женщин после родов. Тиреоидит может вызвать как тиреотоксикоз (высокие уровни гормонов щитовидной железы в крови), так и гипотиреоз (низкие уровни гормонов щитовидной железы в крови). При послеродовом тиреотоксикозе сначала возникает тиреотоксикоз, а затем развивается гипотиреоз.

### НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО ПОСЛЕРОДОВОГО ТИРЕОИДИТА

#### 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 ПОСЛЕРОДОВЫЙ ТИРЕОИДИТ?

Точная причина послеродового тиреоидита неизвестна, но считается, что это аутоиммунное заболевание, очень схожее с тиреоидитом Хашимото. На самом деле, эти два заболевания невозможно отличить друг от друга при изучении гистологических образцов. Как и тиреоидит Хашимото, послеродовой тиреоидит сопровождается образованием антител к тканям щитовидной железы (антитела к пероксидазе щитовидной железы, анти tiroглобулин). У женщин с наличием в крови антител к щитовидной железе, отмечается гораздо более высокий риск развития послеродового тиреоидита, чем у женщины, у которых нет таких антител в крови. Считается, что женщины, у которых развивается послеродовой тиреоидит, уже на исходном этапе страдают бессимптомным аутоиммунным тиреоидитом, который просто обостряется в послеродовом периоде, на фоне нестабильной функции иммунной системы.

#### КАК ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ТИРЕОИДИТ?

В Соединенных Штатах Америки послеродовой тиреоидит встречается примерно у 5-10% женщин. В определенных группах высокого риска заболеваемость может быть несколько выше (см. далее).

Кто подвержен риску развития послеродового тиреоидита?

Все женщины со следующими расстройствами:

- Аутоиммунные нарушения (такие как сахарный диабет тип 1 типа или ювенильный сахарный диабет)
- Наличие антител к тканям щитовидной железы (риск коррелирует с уровнями антител: чем выше уровень антител, тем выше риск)
- Нарушения функции щитовидной железы в анамнезе
- Послеродовой тиреоидит в анамнезе (у 20% женщин при последующих беременностях возникает рецидив тиреоидита)

- Отягощенный семейный анамнез по нарушениям функции щитовидной железы

### КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ТИРЕОИДИТА?

Классическое течение послеродового тиреоидита включает тиреотоксикоз с последующим гипотиреозом. Не у всех женщин заболевание протекает с классическими двумя фазами; приблизительно у 1/3 пациенток будут проявляться обе фазы заболевания, еще примерно у 1/3 пациенток будет только тиреотоксическая или только гипотиреоидная фаза. Тиреотоксическая фаза наступает через 1-4 месяца после родов, длится 1-3 месяца и сопровождается такими симптомами, как тревожность, бессонница, сильное сердцебиение (учащенное сердцебиение), повышенная утомляемость, потеря веса и раздражительность. Поскольку эти симптомы часто объясняют послеродовым периодом и стрессом, связанным с рождением ребенка, тиреотоксическую фазу послеродового тиреоидита зачастую просто не замечают. Значительно чаще женщины обращаются за помощью в фазе гипотиреоза, которая обычно наступает через 4-8 месяцев после родов и может длиться до 9-12 месяцев. Типичные симптомы этой фазы включают повышенную утомляемость, увеличение веса, запоры, сухость кожи, депрессию и плохую переносимость физической нагрузки. У большинства женщин в течение 12-18 месяцев после появления этих симптомов происходит нормализация функции щитовидной железы. Тем не менее, приблизительно у 20% женщин, вошедших в фазу гипотиреоза, разовьется стойкий гипотиреоз.

### **КАК ЛЕЧАТ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ТИРЕОИДИТ?**

Лечение зависит от фазы тиреоидита и степени выраженности симптомов у пациента. Женщинам с тиреотоксикозом могут быть назначены бета-адреноблокаторы, которые позволят уменьшить сердцебиение и уменьшить симптомы тремора и дрожания. По мере улучшения симптоматики бета-адреноблокаторы постепенно отменяют, поскольку тиреотоксическая фаза является временной. Антитиреоидные препараты (см. брошюру «Гипертиреоз») в тиреотоксической фазе не используются, поскольку на самом деле здесь не имеет места гиперактивность щитовидной железы.

В фазу гипотиреоза часто проводится заместительная терапия гормоном щитовидной железы (см. брошюру «Лечение гормоном щитовидной железы»). Если степень тяжести гипотиреоза минимальная, и у пациентки практики наблюдается незначительное (или вообще отсутствие) количество симптомов, лечение может даже не потребоваться. В случае же проведения заместительной терапии гормонами щитовидной железы, лечение должно продолжаться в течение приблизительно 6-12 месяцев, а затем дозу препарата постепенно уменьшают, чтобы оценить необходимость применения гормона щитовидной железы на постоянной основе.

В случае лечения послеродового тиреоидита всегда важно предпринимать попытки прекращения заместительной терапии гормонами щитовидной железы, так как у 80% пациенток происходит восстановление нормальной функции щитовидной железы, и они не нуждаются в постоянной терапии.