

Післяпологовий тиреоїдит

ЩО ТАКЕ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ТИРЕОЇДИТ?

Післяпологовий тиреоїдит — це запалення щитоподібної залози. Воно зазвичай розвивається в жінок через 6–12 міс після народження дитини. Ця патологія відмічається у 5–10 зі 100 жінок, які народили. Зазвичай захворювання проходить у 2 фази — тиреотоксикоз (надлишок гормонів щитоподібної залози) та гіпотиреоз (брак гормонів щитоподібної залози).

ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Щитоподібна залоза, розташована на передній поверхні шиї, продукує гормони, які контролюють обмін речовин — здатність організму використовувати та накопичувати енергію, одержану з їжі.

Зазвичай під час першої фази — тиреотоксикозу — запалена щитоподібна залоза вивільняє накопичені в ній тиреоїдні гормони (які складаються з T_3 і T_4) у кров. Ця фаза триває від 2 до 4 міс. Надлишок тиреоїдних гормонів у крові викликає прискорення обміну речовин. Це може супроводжуватися:

- безпричинною втратою маси тіла;
- прискореним серцебиттям;
- втомлюваністю;
- нервозністю;
- пітливістю;
- підвищеною чутливістю до спеки;
- схудненням.

Запалення нищить щитоподібну залозу, знижуючи її здатність виробляти гормони. Це призводить до фази гіпотиреозу. Ця фаза розвивається зазвичай протягом року, іноді довше. Браку гормонів щитоподібної залози уповільнює обмін речовин. Багато жінок із гіпотиреозом мають зоб — збільшення щитоподібної залози. Іншими симптомами гіпотиреозу можуть бути:

- безпідставна прибавка в масі тіла або нездатність схуднути;
- відчуття втоми або втомлюваність, сонливість удень;
- депресія;
- суха шкіра й ламкі нігті;
- випадання волосся;
- мерзлякуватість;
- набряки обличчя і рук.

ЧИМ НЕБЕЗПЕЧНИЙ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ТИРЕОЇДИТ?

Ви схильні до більшого ризику розвитку післяпологового тиреоїдиту, якщо маєте такі розлади імунної системи, як цукровий діабет 1 типу, власну чи сімейну історію хвороб щитоподібної залози, або у вас був післяпологовий тиреоїдит раніше.

Деякі жінки, в яких тиреотоксикоз розвинувся після пологів, повертаються до норми через кілька

місяців без переходу у фазу гіпотиреозу. Проте в більшості жінок усе ж таки розвивається ця фаза. Майже в кожній п'ятій з них гіпотиреоз стає постійним. Вони потребують довічного лікування гормонами щитоподібної залози. Якщо лікування не проводити, це може спричинити серйозні захворювання серця й судин.

ЯК ДІАГНОСТУВАТИ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ТИРЕОЇДИТ?

Діагностика залежить від фази захворювання й базується на клінічній симптоматиці та лабораторному обстеженні. Ці обстеження дають змогу визначити, чи у вас тиреотоксикоз, чи гіпотиреоз:

- рівень T_4 у крові;
- рівень тиреотропного гормону (ТТГ) у крові, який виробляється гіпофізом (залозою, розташованою в основі мозку) і регулює продукцію T_3 і T_4 щитоподібною залозою;
- рівні антитиреоїдних антитіл, які імунна система вивільнює в кров і які є причиною виникнення тиреоїдиту.

ЯК ЛІКУВАТИ ТИРЕОЇДИТИ?

У першій фазі (тиреотоксикоз) ви зазвичай не потребуєте лікування, тому що симптоматика не різко виражена та короткочасна. Якщо ж вона виражена, ваш лікар може приписати бета-блокатори для уповільнення частоти серцевих скорочень і зменшення нервозності.

У фазі гіпотиреозу за наявності відповідних симптомів ви одержуватимете лікування тиреоїдними гормонами. Препарат вибору — лівотироксин. Це синтетична (штучно зроблена) форма T_4 , аналогічна T_4 , який виробляється у щитоподібній залозі. Після 6–12 міс препарат відмінюють, щоб перевірити, чи зможе ваша щитоподібна залоза самостійно працювати. У більшості випадків її функція повертається до нормальної, але в деяких жінок розвивається гіпотиреоз, тому їм потрібно проведення довічної замісної терапії тиреоїдними гормонами.

ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Чи моя симптоматика вказує, що я маю післяпологовий тиреоїдит?
- Які обстеження мені треба провести, щоб визначити, чи маю я післяпологовий тиреоїдит?
- Чи потрібно мені лікуватися?
- Чи слід мені повторно робити лабораторні обстеження? Коли?
- Я планую наступну вагітність. Чи потрібно мені провести лабораторне обстеження щитоподібної залози?
- Чи потрібно мені пройти огляд в ендокринолога?