

Інформаційний бюлетень для хворих

# Природжений гіпотиреоз

## ЩО ТАКЕ ПРИРОДЖЕНИЙ ГІПОТИРЕОЗ?

**Н**овонароджена дитина, в якій не виробляється достатня кількість тиреоїдних гормонів, має природжений гіпотиреоз. Це означає, що в цієї дитини недостатня активність щитоподібної залози, або ця залоза відсутня. Якщо такий стан вчасно не виявлений і лікування не призначено, у дитини сформуються розумова відсталість і затримка росту. Проте в разі своєчасного діагностування патології та відповідного адекватного лікування можна запобігти розвитку таких ускладнень. У більшості випадків стан гіпотиреозу постійний, і дитина потребуватиме терапії протягом усього життя.

## ЧИМ ЗУМОВЛЕНИЙ ПРИРОДЖЕНИЙ ГІПОТИРЕОЗ?

Найчастіші причини:

- недорозвинена щитоподібна залоза;
- розташування щитоподібної залози в нетипових місцях (на шії нижче голосових зв'язок або гортані, у корені язика, у середостінні тощо). У подібних випадках щитоподібна залоза відсутня на своєму звичайному місці, а розташована в нетиповому місці тканина виконує її функції;
- відсутність щитоподібної залози (не утворилася під час внутрішньоутробного розвитку плода).

Такі аномалії не передаються від батьків.

Інші можливі причини:

- вроджений дефект секреції гормонів щитоподібної залози (може бути спадковим);
- проблеми з гіпофізом (залози, розташованої в основі мозку), який регулює секрецію гормонів у щитоподібній залозі.

Значно рідше природжений гіпотиреоз зумовлений хворобою щитоподібної залози в матері або прийомом медикаментів під час вагітності.

## ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

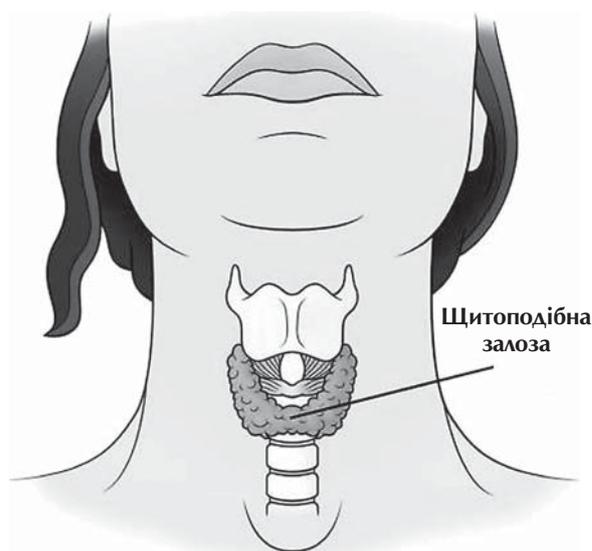
Приблизно одна дитина з кожних 2000—4000 новонароджених має природжений гіпотиреоз. У дівчат він трапляється вдвічі частіше, ніж у хлопців.

## ЯК ПРАЦЮЮТЬ ТИРЕОЇДНІ ГОРМОНИ?

Тиреоїдні гормони допомагають нормально розвиватися мозку й нервовій системі дитини. Ці гормони також потрібні для того, щоб серце, м'язи та інші органи нормально працювали. Гормони щитоподібної залози регулюють, як організм використовує чи витрачає енергію та як відбувається зростання дитини. Щитоподібна залоза виробляє два основних гормони — тироксин (Т<sub>4</sub>) і трийодтиронін (Т<sub>3</sub>).

## ЯКІ ОЗНАКИ Й СИМПТОМИ ПРИРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ?

Більшість дітей із природженим гіпотиреозом виглядають нормально після народження й кількох наступних місяців. Але в деяких малюків



Стаття надійшла до редакції 9 березня 2016 р.

Єрін Юрій Серафимович, лікар дитячий ендокринолог  
79010, м. Львів, вул. Острозького, 1. Тел. (0432) 276-95-61  
E-mail: yyerin@ukr.net

після народження можуть бути такі ознаки й симптоми:

- жовтяниця (жовтий колір шкіри та очей);
- закрепи;
- поганий м'язовий тонус;
- млявість;
- слабкий, хриплий крик.

Також трапляються:

- проблеми з годуванням;
- товстий і великий язик, який часто не вміщується в роті;
- набрякле обличчя;
- здуття живота, інколи з «випинанням» пупка;
- велике м'яке тім'ячко на голові, що довго не закривається;
- надалі — уповільнення темпів росту, фізичного розвитку, затримка розумового й мовного розвитку.

Дефіцит гормонів щитоподібної залози може розвиватися і в старших дітей, і в підлітків, навіть тоді, коли лабораторне обстеження на гіпотиреоз при народженні було в межах норми. Якщо у вашої дитини почали з'являтися ознаки та симптоми гіпотиреозу, негайно зв'яжіться з вашим лікарем.

### **ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ПРИРОДЖЕНИЙ ГІПОТИРЕОЗ?**

Більшість дітей в Україні обстежують на гіпотиреоз через кілька днів після народження в межах стандартного обстеження всіх новонароджених (неонатального скринінгу). Це обстеження дає змогу визначити майже всі види природженого гіпотиреозу. Перевіряють вміст у крові тиреотропного гормону (ТТГ), який утворюється в гіпофізі та регулює продукцію тиреоїдних гормонів щитоподібною залозою. Якщо в крові високий вміст ТТГ, проводять його повторне визначення, але вже разом із  $T_4$ .

Низький рівень  $T_4$  і високий рівень ТТГ дають підстави діагностувати природжений гіпотиреоз.

Лікарі також можуть виконати УЗД щитоподібної залози дитини для визначення розмірів, об'єму та місця розташування залози, якщо вона взагалі відсутня.

### **ЯК ЛІКУЮТЬ ПРИРОДЖЕНИЙ ГІПОТИРЕОЗ?**

Щоденно дитина повинна отримувати препарат штучно створеного гормону щитоподібної залози (левотироксин) для заміщення власного гормону. Таблетку бажано приймати вранці натще. Її можна подрібнити і змішати з невеликою кількістю води, грудного молока чи вітамінів (але не треба змішувати з продуктами, що містять сою, яка порушує всмоктування гормонів). Після цього ви даєте вашій дитині цю суміш через рот, використовуючи медичну піпетку, шприц або соску. Лікування починається після народження якнайшвидше, наскільки це можливо. У більшості випадків ваша дитина потребуватиме щоденного прийому тиреоїдних гормонів протягом усього життя.

Обговоріть із вашим лікарем, як часто вам треба з'являтися на огляд. Лікар порадить регулярно проводити лабораторне обстеження, щомісяця після будь-якої зміни дози, аби впевнитися, що дитина отримує правильну кількість гормонів. Лікар також перевірить, як дитина росте та розвивається.

#### **ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ**

- Як мені давати тиреоїдні медикаменти дитині? Коли?
- Як часто мою дитину має оглядати ендокринолог?
- Як їжа та мінерали можуть впливати на всмоктування медикаментів? Чого мені слід уникати?
- Чи мають інші лікарі оглядати мою дитину і як часто?

# Дифузний токсичний зоб (хвороба Грейвса — Базедова)

## ЩО ТАКЕ ЩИТОПОДІБНА ЗАЛОЗА?

Щитоподібна залоза розташована на передній поверхні шиї. Вона виробляє два основних тиреоїдних гормони — тироксин ( $T_4$ ) і трийодтиронін ( $T_3$ ).  $T_4$  і  $T_3$  регулюють використання організмом енергії, або метаболізм.

Роботу щитоподібної залози контролює інша залоза — гіпофіз, розташований у голові. У гіпофізі виробляється тиреотропний гормон (ТТГ), який стимулює щитоподібну залозу до утворення  $T_4$  і  $T_3$ .

## ЩО ТАКЕ ДИFUЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ?

Дифузний токсичний зоб — це автоімунне захворювання. Це означає, що імунна система, яка в нормі захищає організм і допомагає йому переборювати хвороби, починає виробляти антитіла, котрі атакують власну щитоподібну залозу. Ці антитіла діють подібно до ТТГ і стимулюють залозу до надлишкової продукції тиреоїдних гормонів. Цей стан називається тиреотоксикозом, і він може виникнути в будь-якому віці, навіть у дошкільнят, але найчастіше трапляється в жінок віком від 20 до 50 років, у яких часто наявні родинні випадки захворювань щитоподібної залози.

## ЩО МОЖЕ ВИКЛИКАТИ ТИРЕОТОКСИКОЗ?

Найчастіша причина тиреотоксикозу — це хвороба Грейвса. Менш частими причинами бувають:

- *вузли щитоподібної залози*, які можуть виробляти надмірну кількість гормонів (вузловий токсичний зоб);
- *підгострий тиреоїдит* — болюче запалення щитоподібної залози, частіше спричинене вірусом;
- *лімфоцитарний тиреоїдит* — безболісне запалення щитоподібної залози, спричинене лімфоцитами (різновид білих тілець у крові) всередині щитоподібної залози;
- *післяпологовий тиреоїдит* — тиреоїдит, який розвився після вагітності.

## ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Для продукування тиреоїдних гормонів щитоподібна залоза використовує йод, що надходить із

їжі, яку ви вживаєте, або з деяких медикаментів, зокрема вітамінів.

## ЯКІ СИМПТОМИ СУПРОВОДЖУЮТЬ ДИFUЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ?

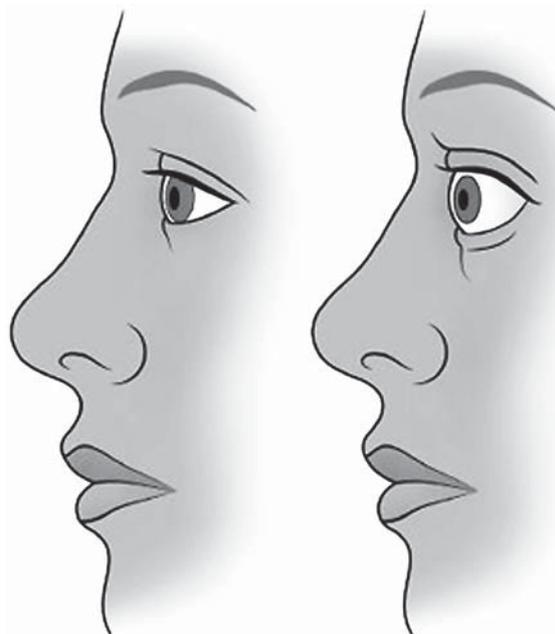
До ознак тиреотоксикозу належить безпричинне схуднення, тремтіння рук, відчуття постійного серцебиття, дратівливість, пітливість усього тіла. У дітей це супроводжується стрімкими темпами росту.

Якщо не отримувати лікування, тиреотоксикоз призводить до розладів у роботі серця, остеопорозу, розладів менструального циклу і в тяжких випадках урешті може спричинити небезпечний для життя тиреотоксичний криз. Вагітні жінки з неконтрольованим тиреотоксикозом мають підвищений ризик викиднів, передчасних пологів та народження дитини з недостатньою масою тіла.

Тиреотоксикоз також може зумовити появу набряку за очима, що з часом робить їх опуклими, виникає сльозотеча, відчуття піску в очах, іноді двоїння в очах. Цей стан називають тиреотоксичною офтальмопатією.

## ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ДИFUЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ?

Під час огляду лікар використовує різні види обстежень для встановлення діагнозу.



Нормальне око

Офтальмопатія Грейвса

*Загальний огляд:*

- які є скарги та чи є в сім'ї випадки такої хвороби;
- чи є збільшення щитоподібної залози та подразнення очей;
- чи є прискорений пульс;
- чи є тремтіння рук, усього тіла.

**Лабораторні обстеження.** Якщо рівень тиреоїдних гормонів високий, гіпофізу не потрібно виробляти багато ТТГ. Дуже низький рівень ТТГ і високий рівень  $T_4$  в крові підтверджують тиреотоксикоз.

## ЯК ЛІКУЮТЬ ДИFUZНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ?

Процес лікування дифузного токсичного зоба тривалий, і його можна доволі добре контролювати. Існують різні види такої терапії.

**Антитиреоїдні препарати** зменшують кількість гормонів, що продукує щитоподібна залоза. Кращим вибором вважається метимазол (тирозол, мерказоліл, тіамазол тощо). Вагітним і жінкам, які годують, перевагу слід віддавати пропілтіоурацилу. Ці медикаменти допомагають контролювати хворобу, але не завжди забезпечують остаточне вилікування.

**Бета-блокатори** можуть контролювати багато супутніх симптомів, насамперед частоту серцевих скорочень, тремтіння та відчуття тривоги. Але вони не лікують саму хворобу, тому що щитоподібна залоза продовжує виробляти надмірну кількість тиреоїдних гормонів.

**Радіоактивний йод** (у кількостях більших, ніж його використовують для проведення обстеження з накопиченням) може допомогти в лікуванні хвороби. Проте його застосування призводить до руйнації щитоподібної залози. Після цього, можливо, доведеться приймати гормони щитоподібної залози в таблетках протягом усього подальшого життя для підтримки задовільного гормонального рівня. Лікування радіоактивним йодом може зменшити вияви офтальмопатії, але часто для цього доводиться додатково вживати стероїдні препарати (преднізолон).

**Хірургічне видалення** щитоподібної залози — радикальне рішення, до якого вдаються в разі тривалої неефективності медикаментозного лікування, частих повторювань відновлення хвороби (рецидивів). Таке лікування слід проводити лише в спеціалізованих хірургічних клініках, які мають достатній досвід, оскільки існує високий ризик пошкодження навколишніх прищитоподібних залоз (які контролюють метаболізм кальцію в організмі, і в разі їх випадкового видалення виникають тяжкі судоми) та нервів гортані (голосових зв'язок).

**Можливі ознаки й симптоми хвороби Грейвса:**

- воло (збільшення щитоподібної залози);
- опуклість, свербіж або набряк очей;
- утруднене дихання;
- занепокоєння, дратівливість;
- труднощі із засинанням, утома;
- прискорене або нерегулярне серцебиття, тремтіння пальців;
- надмірне потовиділення, відчуття жару всього тіла;
- втрата маси тіла, незважаючи на нормальне харчування;
- зміни волосся та шкіри.

### ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Чи слід мені звернутися до ендокринолога?
- Які обстеження треба зробити, щоб визначити, чи викликаний у мене тиреотоксикоз хворобою Грейвса?
- Чому радіоактивний йод безпечний при проведенні обстеження, але руйнує щитоподібну залозу, коли використовується для лікування?
- Чи може радіоактивний йод зумовити рак?
- Чи можу я приймати антитиреоїдні медикаменти, чи мені слід удатися до радикального лікування?
- Як часто мені слід обстежуватись у лікаря після лікування?

# Виявлення й лікування гіпотиреозу до, під час та після вагітності

Вагітність зумовлює значні зміни в секретії гормонів, які виробляються в щитоподібній залозі. З огляду на це проблеми із цією залозою можуть початися або погіршитися під час вагітності чи пологів.

Щитоподібна залоза продукує гормони трийодтиронін (Т<sub>3</sub>) і тироксин (Т<sub>4</sub>), які контролюють метаболізм — те, як організм уживає та накопичує енергію. Стан, коли щитоподібна залоза продукує недостатню кількість гормонів, називають зниженою функцією щитоподібної залози або гіпотиреозом.

Гіпотиреоз під час вагітності виникає нечастото. Проте його симптоми можуть бути незауважені, тому що деякі з них імітують гормональні зміни, які трапляються під час нормальної вагітності, наприклад, утомата та збільшення маси тіла.

Без лікування материнський гіпотиреоз становить ризик для здоров'я і матері, і дитини. Гормони щитоподібної залози у вагітної жінки життєво важливі не тільки для неї, а й для розвитку її дитини. У вагітних жінок із неконтрольованим гіпотиреозом може підвищитися артеріальний тиск, розвинути анемія, а також м'язовий біль і слабкість. Також зростає ризик викидню, передчасних пологів (до 37-го тижня вагітності) або навіть мертвородження дитини.

## ЧИННИКИ РИЗИКУ ГІПОТИРЕОЗУ

Підвищений ризик зниження функції щитоподібної залози під час або після вагітності існує у жінок віком старше 30 років або якщо в них:

- неплідність чи передчасні пологи в минулому;
- наявність у родинному анамнезі захворювань щитоподібної залози;
- цукровий діабет 1 типу або інші автоімунні захворювання;
- попереднє лікування голови чи шиї радіоактивними препаратами, радіаційне опромінення;
- хірургічні втручання на щитоподібній залозі в минулому;
- тиреоїдні антитіла, в основному антитіла до тиреоїдної пероксидази, які часто наявні в разі автоімунного тиреоїдиту (хвороби Хашимото);
- вола (збільшення щитоподібної залози);
- лікування на цей час левотироксином (препаратом гормона щитоподібної залози — тироксину), якщо його доза не коригувалася перед або незабаром після зачаття.

## ЯКІ ПРИЧИНИ ГІПОТИРЕОЗУ В МАТЕРІ?

Найчастішою причиною зниження функції щитоподібної залози у вагітних жінок буває хвороба Хашимото, яку інколи називають тиреоїдитом Хашимото або автоімунним тиреоїдитом. Це автоімунне захворювання розвивається, коли ваша імунна система утворює антитіла (імунні білки), які атакують щитоподібну залозу. Це своєю чергою призводить до того, що залоза продукує занадто мало гормонів. У людей із цим захворюванням можуть розвинути симптоми гіпотиреозу, але вони можуть і не помітити ніяких ефектів.

До інших причин гіпотиреозу належить попереднє лікування тиреотоксикозу (коли щитоподібна залоза виробляє дуже багато тиреоїдних гормонів) або хірургічне втручання з приводу видалення утвору в щитоподібній залозі.

Також функція щитоподібної залози може знижуватися після пологів. Майже в 7 % жінок розвивається післяпологовий тиреоїдит (запалення щитоподібної залози) у перший рік після народження дитини. Це захворювання починається з тиреотоксикозу, який досить часто минає без лікування за кілька тижнів чи місяців. Але інколи це запалення призводить до гіпотиреозу. У більшості випадків гіпотиреоз минає самостійно.

У країнах, де в їжі бракує йоду, дефіцит йоду слугує головною причиною гіпотиреозу. Щитоподібна залоза потребує йоду для утворення своїх гормонів. У більшості країн світу (Україна до них не належить) немає дефіциту йоду в раціоні харчування завдяки загальному в межах країни використанню йодованої солі. Проте жінкам, які завагітніли, або матерям, котрі годують, потрібно більше йоду, ніж зазвичай, і на цей час слід збільшити споживання цього важливого мікроелемента. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) потреба в йоді для вагітних та жінок, які годують, становить 250 мкг на добу щодня.

## ЯКІ СИМПТОМИ ГІПОТИРЕОЗУ?

Симптоми гіпотиреозу можуть бути такими:

- втома;
- безпричинне збільшення маси тіла;
- мерзлякуватість;
- сухість шкіри та волосся;
- депресія.

Ці симптоми трапляються не тільки при гіпотиреозі. Насправді деякі з них бувають у вагітних

жінок. Аналіз крові допоможе визначити, чи стосуються ці симптоми зниженої функції щитоподібної залози.

У деяких осіб із легкою або початковою формою гіпотиреозу може не бути жодних симптомів.

## ЯК ВИЯВЛЯЮТЬ ГІПОТИРЕОЗ?

Для визначення гіпотиреозу ваш лікар проведе загальний клінічний огляд та призначить аналізи крові для вимірювання рівня тиреоїдних гормонів і тиреотропного гормону (ТТГ).

Тиреотропін, або ТТГ, — гормон, який стимулює утворення в щитоподібній залозі  $T_3$  і  $T_4$ . Високий рівень ТТГ і низький рівень  $T_4$  указують на гіпотиреоз. Це відбувається, коли занадто низький рівень  $T_4$  в крові викликає надлишкову секрецію ТТГ, тому що організм намагається підвищити рівень  $T_4$ . Високий рівень ТТГ при нормальному рівні  $T_4$  означає наявність субклінічного (початкового або легкого) гіпотиреозу.

Якщо у вас гіпотиреоз, вас необхідно обстежити на антитіла до тиреоїдної пероксидази. Ці антитіла виявляються в організмі у випадку, якщо гіпотиреоз був спричинений хворобою Хашимото.

## ЧИ СЛІД ВАГІТНІЙ ЖІНЦІ ПРОХОДИТИ СКРИНІНГ НА ГІПОТИРЕОЗ?

Вагітні жінки мусять перевірити функцію залози, навіть якщо в них немає ніяких симптомів гіпотиреозу. В ідеалі цей скринінг найліпше проводити на етапі планування вагітності, а також на 9-му тижні вагітності та надалі кожних 3 місяці.

У зв'язку з небезпекою нелікованої патології щитоподібної залози деякі експерти пропонують проводити скринінг у всіх жінок, які завагітніли. Вам слід запитати вашого сімейного лікаря на ранніх етапах вагітності, чи потрібне вам лабораторне обстеження для визначення функції щитоподібної залози.

Жінки, які мають підвищений рівень антитіл до тиреоїдної пероксидази, також потребують визначення функції щитоподібної залози. Вони перебувають у групі підвищеного ризику розвитку гіпотиреозу та акушерських проблем, таких як викидень. Тому їм слід визначати рівень ТТГ до спроби завагітніти і повторно під час першого та другого триместрів вагітності (перших 6 місяців).

## ЯК ЛІКУЮТЬ МАТЕРИНСЬКИЙ ГІПОТИРЕОЗ?

Жінок із гіпотиреозом лікують, вдаючись до замісної терапії препаратом  $T_4$  синтетичного походження (виробленого штучно), який називають левотироксин. Цей препарат аналогічний гор-

мону  $T_4$ , що виробляється в організмі, і безпечний для вагітних жінок.

**Перед вагітністю.** Важливо, щоб рівень тиреоїдних гормонів був на нормальному рівні і до, і під час вагітності. Якщо ви вже вживаєте левотироксин для лікування гіпотиреозу, вам слід перевірити рівень тиреоїдних гормонів до запліднення. Якщо рівень ТТГ дуже високий, слід збільшити дозу левотироксину. Вам треба відтермінувати вагітність, доки захворювання не стане добре контрольованим.

**Під час вагітності.** Коли жінка з гіпотиреозом вагітніє, доза левотироксину часто має бути збільшена. Можливо, ця доза підвищиться до 30 % і більше в перших 4–6 тижнів вагітності. Довідавшись про вагітність, якнайшвидше зв'яжіться з лікарем, і він призначить аналізи крові для уточнення стану функції щитоподібної залози та обговорить майбутній план лікування.

Якщо гіпотиреоз уперше діагностований під час вагітності, вам слід якнайшвидше в нормувати рівень  $T_4$ . Ваш лікар збільшуватиме дозу левотироксину, доки не в нормується рівень  $T_4$ . Близько 30–40 днів після початку лікування необхідно повторно перевірити стан функції щитоподібної залози.

Експерти Міжнародного ендокринологічного товариства рекомендують, щоб вагітні жінки із субклінічним гіпотиреозом також одержували лікування левотироксин. Деякі клінічні дослідження показали, що замісна терапія тиреоїдними гормонами покращує результати вагітності в цих жінок.

**Після вагітності.** Після пологів більшість жінок із гіпотиреозом потребують зниження доз левотироксину, які вони одержували під час вагітності.

## ЩО ВИ МОЖЕТЕ ЗРОБИТИ, ЩОБ МАТИ ЗДОРОВУ ДИТИНУ?

Ви можете допомогти, щоб напевне забезпечити здоров'я вашої дитини і своє. Співпрацюйте з вашим акушером-гінекологом і ендокринологом для отримання належної медичної допомоги до, під час і після вагітності. Приймайте приписані ліки й розповідайте лікарям про будь-які побічні ефекти.

Щоб бути переконаною, що ви одержуєте достатню кількість йоду, щоденно приймайте вітаміни для вагітних, які містять 200–250 мкг калію йодиду або йодату. Матерям, які годують, рекомендується приймати 250 мкг йодиду щоденно, щоб напевне знати, що грудне молоко міститиме стільки йодиду, скільки потребує дитина.

Не приймайте тиреоїдні препарати одночасно з вітамінними комплексами чи харчовими добавками, які містять кальцій і залізо. Ці мікроелементи можуть взаємодіяти і впливати на всмоктування тиреоїдних гормонів. Приймайте ці комплекси мінімум за 2–3 години до або після прийому левотироксину.