**Следи за своим здоровьем**

Заболеваниями щитовидной железы сегодня страдают огромное количество людей, в особенности женщин. На сегодняшний день у женщин старше 35 лет риск развития заболеваний составляет 35%. Специалисты предполагают, что эти цифры значительно выше, так как существенная часть больных не осведомлена о своем диагнозе.

Щитовидная железа – крошечная железа, имеющая форму бабочки у основания шеи, которая управляет энергопотоком в организме человека.

Гипотиреоз — заболевание, обусловленное недостаточным содержанием в организме гормонов щитовидной железы. Это одно из самых распространенных заболеваний эндокринной системы.

 Во время беременности происходит значительное повышение нагрузки на щитовидную железу будущей мамы. Незначительное снижение уровня гормонов щитовидной железы в крови, мало проявляющее себя до беременности, в условиях повышенной нагрузки может обернуться явным гипотиреозом.

 Различают первичный и вторичный гипотиреоз: **первичный гипотиреоз** - обусловлен патологией самой щитовидной железы; **вторичный -** связан с нарушением работы [гипофиза](http://medportal.ru/terms/10997/) или [гипоталамуса](http://medportal.ru/terms/10924/), регулирующих выработку гормонов щитовидной железы.

Наиболее часто гипотиреоз возникает на фоне хронического воспаления щитовидной железы, связанного с иммунными нарушениями.

Основные причины развития первичного гипотиреоза: врожденное уменьшение  щитовидной железы; наследственно обусловленные дефекты; перенесенная [операция](http://medportal.ru/clinics/services/1715/) на щитовидной железе; ионизирующее облучение щитовидной железы; недостаточное поступление йода в организм с пищей; опухоли, острые и хронические [инфекции](http://medportal.ru/enc/infection/antibiotic/) щитовидной железы (абсцесс, [туберкулез](http://medportal.ru/enc/pulmonology/tuberkulez/3/) и др),

Вторичный гипотиреоз может возникать при воспалении, опухоли, кровоизлиянии, некрозе, травме или удалении гипофиза или гипоталамуса.

При уменьшении количества гормонов щитовидной железы нарушается обмен веществ в организме, ухудшается работа сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, психическая и половая активность.

Симптомы гипотиреоза развиваются медленно, незаметно, поэтому пациенты долгое время не обращаются к [врачу](http://medportal.ru/clinics/services/1704/).

При заболевании отмечаются: вялость, сонливость; ухудшение [памяти](http://medportal.ru/enc/psychology/personalitypsychology/12/), [внимания](http://medportal.ru/enc/psychology/personalitypsychology/10/), мыслительной деятельности; непереносимость холода и жары; сухость кожи, [выпадение волос](http://medportal.ru/enc/plasurgery/reading/43/); отечность; прибавка в весе; [запоры](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/reading/14/); у женщин — нарушение [менструаций](http://medportal.ru/enc/gynaecology/reading/92/), у мужчин — снижение потенции и сексуального влечения.

Тяжелым, угрожающим жизни осложнением гипотиреоза является  [кома](http://medportal.ru/terms/11125/), развивающаяся у больных пожилого возраста при отсутствии лечения. При коме происходит потеря сознания и угнетение работы всех органов организма.

 Кома может быть спровоцирована охлаждением, травмой, [инфарктом миокарда](http://medportal.ru/enc/cardiology/infarction/), острыми инфекционными и другими заболеваниями.

Диагноз «гипотиреоз» устанавливает врач-[эндокринолог](http://medportal.ru/clinics/services/347/)  на основании жалоб и осмотра пациента, а также данных исследований: крови на гормоны щитовидной; [биохимического анализ](http://medportal.ru/enc/analysis/diseases/14/)а; [УЗИ](http://medportal.ru/clinics/services/1722/) обследования.

Основу лечения составляет  заместительная терапия гормонами щитовидной железы. В большинстве случаев лечение проводится пожизненно. Для контроля за лечением нужно посещать врача эндокринолога регулярно (1 раз в год) .

Соблюдение рекомендаций врача и правильный прием препаратов позволяет полностью устранить симптомы гипотиреоза. Современные препараты хорошо переносятся и удобны в применении.

Если  гипотиреоз не лечить, состояние пациента постепенно ухудшается.

Нелеченный гипотиреоз у [детей](http://medportal.ru/enc/parentschildren/parents/36/) приводит, к необратимой задержке роста, физического и психического развития, у пожилых может развиваться тяжелое, нередко смертельное осложнение — гипотиреоидная кома. 

Профилактика гипотиреоза заключается в: соблюдении рациона питания, обеспечивающего достаточное поступление йода в организм (вместо обычной соли используйте только йодированную), своевременном лечении заболеваний щитовидной железы.

*Если вас беспокоят:*

повышенная утомляемость; сильная сонливость; необоснованное беспокойство;

раздражительность; запор; забывчивость; повышенная зябкость; частые судороги;

тошнота; необъясненное увеличение веса, несмотря на соблюдение диеты; утончение или потеря волос; сухость кожи и волос; высокий холестерин или высокое кровяное давление; болезненные или более длинные, чем в норме, менструации; низкий хриплый голос – пора обратиться к врачу эндокринологу.