



ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН

Чартакова Х.Х; Тожибоева Н.Л

Аннотация: Она отвечает за слаженную работу органов эндокринной и центральной нервной системы, играет большую роль в формировании правильного кровообращения и регулирует репродуктивную способность женщины. Заболевания щитовидной железы не только сопровождаются множеством неприятных симптомов, но также вызывают ряд проблем, таких как нарушения сна, ухудшение аппетита, замедление обменных процессов, общее ухудшение самочувствия пациента .

Ключевые слова: заболевания, щитовидной железы, нервной системы, обменных процессов.

Щитовидная железа может изменить структуру и объем под влиянием различных факторов, в первую очередь, в период гормональных изменений половое созревание, менопауза. переизбытком йода. Причины патологий щитовидной железы у женщин Тиреотропный гормон это главный регулятор деятельности органа, он поддерживает выработку тиреоидных гормонов, управляющих процессами метаболизма. Нарушение синтеза гормонов приводит к развитию эндокринных заболеваний. К причинам относятся: погрешности в питании. Во время беременности риск развития патологий органа значительно повышается. Это связано с повышенной нагрузкой на организм будущей матери и с изменениями гормонального фона беременной женщины. Выработка тиреоидных гормонов замедляется, женщина испытывает дефицит йода. Будущие матери с предрасположенностью к изменениям в щитовидной железе должны находиться под наблюдением врача, поскольку недостаток тиреоидных гормонов негативно влияет на развитие плода.

У женщин в период менопаузы также отмечают гормональную перестройку организма, отрицательно влияющую на выработку гормонов щитовидной железой. В результате риск патологий в возрасте после 50-55 лет увеличивается в несколько раз. Что указывает на нарушение работы щитовидной железы Первые признаки болезни часто игнорируются или объясняются переутомлением, дефицитом сна, предменструальным синдромом. К ним относятся: Гипотиреоз



Патологическое состояние, вызванное недостатком выработки тиреоидных гормонов, бывает первичным и вторичным. В первом случае оно возникает вследствие воздействия сильного радиационного излучения, при наличии аномалий в строении железы, под влиянием травмы или хирургического вмешательства. Дефицит йода также входит в список причин, вызывающих заболевание.

> Вторичный гипотиреоз возникает в результате нарушений в деятельности гипофиза.

К признакам заболевания относятся:

резкая потеря веса, не связанная с диетами;

ощущение жара и потливости;

Повышенная раздражительность, перепады настроения, плаксивость;

учащенное сердцебиение на фоне нормальной физической активности;

необоснованное чувство страха и тревожности. Поскольку у болезни нет специфических симптомов, ее диагностика может быть затруднена.

Тиреоидит

Так называют группу заболеваний, вызванных воспалительными процессами.

Симптомы воспаления щитовидной железы это:

увеличение органа; затрудненное глотание; боли в мышцах; повышение температуры тела;

нарушения в работе пищеварительного тракта; общая слабость, повышенная утомляемость.

Тиреоидит часто возникает как осложнение после перенесенного ОРВИ и других инфекционных заболеваний.

Проявление клинических признаков изменений в щитовидной железе разнообразно, но в первую очередь страдает сердечно-сосудистая система.

Заболевание проявляет себя следующими симптомами:

> учащенное сердцебиение;

пучеглазие и хронический конъюнктивит; Диффузный нетоксический зоб

Наиболее распространенной причиной болезни является дефицит йода. При этом отмечается увеличение щитовидной железы, часто без нарушения ее функциональности. Если

разрастание органа происходит без сбоев в его деятельности, патологические процессы в

организме не наблюдаются. Но при отсутствии лечения возможно развитие гипотиреоза.



Аденома - это доброкачественная опухоль. Она проявляется образованием узла, часто без нарушения функциональности органа. Заболевание во многих случаях протекает бессимптомно, иногда возможны тахикардия, нарушения пищеварения, повышенная потливость. Аденома чаще всего возникает у пациентов в возрасте 45-55 лет. Несмотря на то, что аденома может длительное время не беспокоить женщину, она представляет опасность для здоровья, поскольку имеет свойство переходить в злокачественную форму.

Литературы

1. Abalovich M., Llesuy S., Gutierrez S. et al. Peripheral parameters of oxidative stress in Graves' disease: the effects of methimazole and 131 iodine treatments // Clin. Endocrinol. 2003. V. 59. P. 321-327.
2. Ademoglu E., Ozbey N., Erbil Y. et al. Determination of oxidative stress in thyroid tissue and plasma of patients with Graves' disease // Eur. J. Intern. Med. 2006. V. 17. P. 545-550.
3. Al Kunani A.S., Knight R., Haswell S.J. et al. The selenium status of women with a history of recurrent miscarriage // Brit. J. Obstet. Gynaecol. 2001. V. 108. P. 1094-1097.
4. Arner E.S., Holmgren A. Physiological functions of thioredoxin and thioredoxin reductase // Eur. J. Biochem. 2000. V. 267. P. 6102-6109.
5. Bacic-Vrca V., Skreb F., Cepelak I. et al. The effect of antioxidant supplementation on superoxide dismutase activity, Cu and Zn levels, and total anti-oxidant status in erythrocytes of patients with Graves' disease // Clin. Chem. Lab. Med. 2005. V. 43. P. 383-388.
6. Bates J.M., Spate V.L., Morris J.S. et al. Effects of selenium deficiency on tissue selenium content, deiodinase activity, and thyroid hormone economy in the rat during development // Endocrinol. 2000. V. 141. P. 2490-2500.
7. Beckett G.J., Arthur J.R. Selenium and endocrine system // J. Endocrinol. 2005. V. 184 (3). P. 455-465.
8. Bianco A. C., Kim B.W. Deiodinases: implications of the local control of the thyroid hormone action // J. Clin. Invest. 2006. V. 116. P. 2571-2579.
9. Bianco A.C., Salvatore D., Gereben B. et al. Biochemistry, cellular and molecular biology, and physiological roles of the iodothyronine selenodeiodinases // Endocr. Rev. 2002. V. 23. P. 38-89.
10. Birringer M., Pilawa S., Flohe L. Trends in selenium biochemistry // Nat. Prod. Rep. 2002. V. 19. P. 693-718.