

16+

№21 май 2025 г.

ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.
Распространяется бесплатно.

ДОКТОР Виталин

САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Узлы
щитовидной
железы

<< СТР. 1



Сахарный
диабет

<< СТР. 3



Любимая
газета-
в онлайн-
формате.
Переходите
в группу
по QR - коду.

Неделя профилактики эндокринных заболеваний

Узлы щитовидной железы: причины, диагностика и современные методы лечения

Щитовидная железа — небольшой, но крайне важный орган, который влияет практически на все процессы в организме. Она регулирует обмен веществ, работу сердца, нервной системы, репродуктивную функцию и даже эмоциональное состояние.

Об узлах щитовидной железы рассказывает врач-эндокринолог ГБУ «Курганская областная клиническая больница» Кокин Артем Сергеевич



У многих людей при плановом обследовании или УЗИ обнаруживают узлы в щитовидной железе. Что это такое, почему они появляются и как с ними правильно обращаться? Давайте разберемся.

Что такое узлы щитовидной железы?

Узел щитовидной железы — это локальное изменение ее ткани, которое может быть плотным или заполненным жидкостью (киста). Узлы бывают:

- Единичными (один узел) или множественными (несколько, иногда в сочетании с увеличением железы — зобом).
- Маленькими (менее 1 см) или крупными (более 2–4 см, иногда заметными визуально).
- Доброкачественными (коллоидные узлы, кисты, псевдоузлы) или злокачественными (разные виды рака щитовидной железы).

По статистике, узлы встречаются у 30–50% взрослых, причем с возрастом их вероятность увеличивается.

Почему образуются узлы?

Точные причины до конца не изучены, но выделяют несколько ключевых факторов:

1. Дефицит йода

Йод необходим для синтеза гормонов щитовидной железы (Т3 и Т4). При его нехватке железа начинает работать активнее, что может привести к образованию узлов. В регионах с йододефицитом (например, в некоторых районах России, Украины, Беларуси) узлы встречаются чаще.

2. Генетическая предрасположенность

Если у близких родственников были узлы, кисты или рак щитовидной железы, риск их появления возрастает.

3. Возраст и пол

У женщин узлы выявляют в 4–5 раз чаще, чем у мужчин, особенно после 45 лет.

4. Облучение

Лучевая терапия (особенно в области головы и шеи в детском возрасте) повышает риск образования узлов и даже рака щитовидной железы.

5. Аутоиммунные заболевания

Хронический аутоиммунный тиреоидит (болезнь Хашимото) может способствовать формированию узлов.

Симптомы: когда стоит насторожиться?

Большинство узлов не вызывают симптомов и обнаруживаются случайно на УЗИ. Однако стоит обратиться к врачу, если:

- Заметно увеличение шеи (особенно с одной стороны).
- Возникает осиплость голоса без простуды, чувство дискомфорта в области передней поверхности шеи.
- Беспокоит учащенное сердцебиение, потливость, дрожь (признаки гипертиреоза).
- Наблюдается резкая слабость, сухость кожи (симптомы гипотиреоза).



Диагностика: как исследуют узлы?

При обнаружении узла врач-эндокринолог назначает несколько этапов обследования:

1. УЗИ щитовидной железы

- Показывает размер, структуру, кровоток в узле.
- Определяет основные характеристики узла (эхогенность, форма и т.д.), которые, в дальнейшем, необходимы для решения вопроса о биопсии узла.

2. Анализы крови на гормоны

- ТТГ (тиреотропный гормон) — основной маркер функции щитовидной железы.
- Кальцитонин (онкомаркер, который может быть повышен при редковстречающемся раке щитовидной железы).

3. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ)

Процедура, в ходе которой врач с помощью тонкой иглы (обычно чуть толще иглы от обычного шприца) берет образец ткани из узла для того что-

бы наглядно посмотреть из каких клеток он состоит.

- Проводится, если узел >2 см или имеет подозрительные признаки на УЗИ.
- Позволяет с высокой точностью определить степень злокачественности узла

Лечение: что делать с узлами?

Тактика зависит от результатов диагностики:

1. Наблюдение

Чаще всего узлы щитовидной железы необходимо наблюдать на УЗИ 1 раз в год, хотя при многолетнем отсутствии увеличения размеров узлов кратность УЗИ можно сократить до 1 раза в 3 года.



2. Хирургическое лечение

Операция требуется, если:

- Узел злокачественный (удаляют часть или всю железу).
- Он сдавливает трахею или пищевод, мешая дыханию и глотанию.
- Вызывает тяжелый гипертиреоз, который не поддается лекарствам.

3. Малоинвазивные методы

- Радиочастотная абляция (РЧА) — разрушение узла без операции.
- Лазерная деструкция — применяется при кистах и небольших узлах.
- Склеротерапия (введение спирта в кисту для ее уменьшения).

Профилактика: как снизить риски?

- Питайтесь сбалансированно: включите в рацион морскую рыбу, водоросли, йодированную соль.



- Избегайте бесконтрольного приема йода (избыток так же вреден, как и недостаток).
- Регулярно проверяйте щитовидную железу, особенно если есть наследственная предрасположенность.

- Не игнорируйте симптомы: усталость, перепады настроения, изменения веса хоть и редко, но все же могут быть связаны с щитовидной железой.

Узлы щитовидной железы — распространенное явление, но в подавляющем большинстве случаев они не опасны. Главное — не паниковать, а пройти полноценное обследование у эндокринолога. Современные методы диагностики и лечения позволяют вовремя выявить проблему и сохранить здоровье.

Сахарный диабет: как его избежать и как с ним жить

Сахарным диабетом называют группу заболеваний обмена веществ, при которых возникает неконтролируемое увеличение уровня глюкозы в крови. В норме гормон инсулин, вырабатываемый поджелудочной железой, контролирует усвоение глюкозы клетками и обмен углеводов в организме. *О сахарном диабете рассказывает врач-эндокринолог ГБУ «Катайская центральная районная больница» Филиппе Габриэла Леопольдина Денге.*



Какие существуют типы диабета? В чём отличия?

Существует несколько основных типов диабета, каждый из которых имеет свои особенности, механизмы развития и подходы к лечению. Рассмотрим их подробнее:

1. Сахарный диабет 1 типа

Этот тип чаще всего встречается у детей и молодых взрослых. Основная причина — аутоиммунное разрушение клеток поджелудочной железы, выра-

батывающих инсулин. Из-за недостатка собственного инсулина организм теряет способность эффективно перерабатывать глюкозу, поступающую с пищей.

Развитие заболевания связано с генетической предрасположенностью и влиянием внешних факторов (инфекции, стрессы). Существует необходимость постоянного приема инсулина извне (многократные инъекции или помповая инсулиноterapia) и

склонность к быстрому развитию осложнений при недостаточном контроле болезни.

2. Сахарный диабет 2 типа

Наиболее распространённый тип, преимущественно развивается у взрослого населения старше 40 лет. Причинами являются наследственность, ожирение, малоподвижный образ жизни, неправильное питание. Диабет 2-го типа характеризуется снижением чувствительности тканей к действию инсулина (инсулино-

резистентностью) и/или недостаточностью выработки собственного инсулина.

Отличия: Часто сопровождается избыточным весом и метаболическим синдромом. Может протекать бессимптомно длительное время. Подход к лечению включает диету, физическую активность, приём препаратов для повышения чувствительности к инсулину и иногда инъекции инсулина.



3. Гестационный диабет

Возникает исключительно во время беременности и исчезает после родов. Связано с изменениями гормонального фона, увеличением нагрузки на поджелудочную железу и развитием инсулинорезистентности.

Заболевание требует тщательного мониторинга и коррекции углеводного обмена беременной женщины. Так как есть повышенный риск развития диабета 2-го типа позже в жизни.

4. Специфические формы диабета

К ним относятся редкие фор-

мы, вызванные определёнными причинами:

- Генетически обусловленные дефекты бета-клеточной функции. Заболевания экзокринной части поджелудочной железы (хирургическое удаление органа, панкреатит).
- Лекарственно-индуцированный диабет (приём некоторых лекарств, стероидов).
- Инфекционные поражения (редко).

Заболевание встречается значительно реже классических форм диабета. Терапия зависит от первопричины заболевания.

Разные типы диабета различаются механизмами развития, методами диагностики и стратегиями лечения.

Какие симптомы могут указывать на развитие болезни? Как вовремя его выявить?

Симптомы различных видов диабета схожи между собой, но могут различаться по интенсивности проявления. Важно своевременно распознать



признаки, чтобы начать лечение на ранних стадиях и предотвратить осложнения.

Симптомы, указывающие на возможное развитие диабета:

- Повышенная жажда: Постоянное чувство сухости во рту, желание пить больше жидкости, чем обычно.
- Частое мочеиспускание: Увеличенное количество мочи, особенно ночью.
- Постоянная усталость: ощущение слабости, быстрая утомляемость даже при незначительных нагрузках.
- Потеря веса: без видимых причин вес снижается, несмотря на нормальное питание.
- Замедленное заживление ран: маленькие порезы, царапины долго заживают, появляются частые инфекционные воспаления кожи.
- Проблемы со зрением: возможны изменения остроты зрения, появление размытых контуров предметов.
- Онемение конечностей: чувство покалывания, потеря чувствительности руки и ног.
- Увеличенный аппетит: возникновение чувства голода вскоре после еды, повышенный интерес к сладкому.
- Инфекции мочеполовых путей: частые циститы, вагинальные грибковые инфекции у женщин.
- Запах ацетона изо рта: появляется характерный запах, похожий на фруктовый аромат, который свидетельствует о кетоацидозе.

Методы своевременного выявления диабета:

- Чтобы обнаружить болезнь на ранней стадии, рекомендуется проходить регулярные обследования, особенно людям из группы риска:

- Анализ крови на гликированный гемоглобин (HbA1c): Показатель отражает средний уровень сахара в крови за последние три месяца. Норма HbA1c менее 6%.

- Определение уровня глюкозы в плазме крови: Анализ проводится утром натощак. Значения выше 6,1 ммоль/л натощак указывают на возможное нарушение углеводного обмена – диабет или предиабет.

- Пероральный тест толерантности к глюкозе (ОГТТ) позволяет оценить реакцию организма на употребление углеводов. Исследуется глюкоза плазмы крови натощак и через два часа после нагрузки с глюкозой.



Ранняя диагностика и начало адекватного лечения позволяют избежать серьезных последствий диабета, таких как сердечно-сосудистые заболевания, почечная недостаточность, поражение глаз и не-

равной системы. Если появились подозрения на диабет, лучше незамедлительно проконсультироваться с врачом.

Можно ли предотвратить заболевание? Какая существует профилактика?

Предупредить развитие диабета возможно, особенно если речь идет о профилактике диабета второго типа, который тесно связан с образом жизни и состоянием здоровья. Вот ключевые меры профилактики, позволяющие снизить риски заболевания:

- Правильное питание. Ограничьте потребление простых сахаров и рафинированных продуктов (сахара, конфет, выпечки, газированных напитков). Уменьшите долю насыщенных жиров (жирное мясо, сливочное масло, фастфуд). Включайте в рацион продукты богатые клетчаткой (овощи, фрукты, цельнозерновые крупы, бобовые). Контролируйте калорийность рациона, избегайте переедания.

- Физическая активность. Регулярные физические упражнения помогают поддерживать нормальный вес, улучшают чувствительность клеток к инсулину. Минимальное требование ВОЗ – минимум 150 минут умеренной физической активности в неделю (быстрая ходьба, плавание, танцы).

- Контроль веса. Избыточный вес увеличивает вероятность развития диабета. Рекомендуется стремиться к индексу

массы тела (ИМТ) ниже 25 кг/м². Даже снижение веса на 5-10% существенно снижает риски.

- Отказ от вредных привычек: Курение негативно влияет на сосуды и повышает риск сосудистых осложнений диабета. Чрезмерное употребление алкоголя ухудшает контроль уровня сахара в крови.



- Регулярный медицинский осмотр: Люди из группы риска (избыточный вес, семейная история диабета, гипертония) должны ежегодно сдавать анализы крови на глюкозу и проводить оценку рисков.

- Управление стрессом. Стресс усиливает выброс кортизола – гормона, способствующего повышению уровня сахара в крови. Полноценный отдых, занятия йогой, медитацией, хобби помогают снять напряжение.

Хотя профилактика диабета первого типа ограничена ввиду его аутоиммунной природы, соблюдение здорового образа жизни способно минимизировать возможные факторы риска и облегчить дальнейшее ведение болезни, если она всё же возникнет.

С диабетом жизнь не заканчивается? Как правильно выстраивать быт человеку с диабетом?

Жизнь с диабетом требует особого внимания к своему здоровью, но вовсе не означает ограничения возможностей или отказ от полноценной жизни. Многие известные личности, спортсмены и артисты успешно живут с диабетом и продолжают вести активный образ жизни. Правильная организация быта помогает сохранить здоровье и качество жизни на высоком уровне.

Советы по организации быта для диабетика:

- Рациональный режим питания. Составляйте меню заранее, придерживайтесь регулярности приемов пищи каждые 3-4 часа. Отдавайте предпочтение продуктам с низким гликемическим индексом (овощи, зерновые, нежирные сорта мяса и рыбы).
- Контролируйте прием углеводов. Избегайте перекусов с высоким содержанием сахара и жиров.
- Регулярная физическая активность. Физическая нагрузка улучшает усвоение глюкозы тканями и поддерживает мышечную массу. Выбирайте подходящие виды спорта (ходьба, плавание, велосипед, йога). Начинайте тренировки осторожно, контролируя уровень сахара в крови до и после занятий.



Самостоятельный мониторинг уровня сахара. Проводите измерения глюкозы несколько раз в сутки согласно рекомендации врача. Ведите дневник самоконтроля, записывая данные измерений, приемы пищи и лекарственные препараты. Пользуйтесь современными технологиями, такими как глюкометры, системы непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ).

- Адекватное медикаментозное лечение. Следуйте предписанной схеме лечения, соблюдая рекомендации по введению инсулина или приёму таблеток. Храните лекарства в прохладном месте, проверяйте сроки годности. Носите с собой запас медикаментов на случай экстренной ситуации.

- Психологическая поддержка. Общайтесь с людьми, имеющими аналогичный диагноз, посещайте школы диабета. Обратитесь к психологу, если испытываете тревогу или депрессию. Учите близких понимать ваши потребности и помогать вам в трудных ситуациях.

- Планирование путешествий и поездок. Берите с собой необходимые медицинские принадлежности, аптечку первой помощи. Заранее узнайте условия оказания медицинской помощи в местах назначения. Старайтесь избегать резких изменений климата и длительных перелётов без должной подготовки.

- Медицинские осмотры и консультации специалистов. Посещайте офтальмолога, нефролога, кардиолога, стоматолога и других врачей для раннего выявления возможных осложнений. Регулярно проходите лабораторные исследования (анализы крови, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ).



Жизнь с диабетом требует дисциплины и ответственности, но современные методы лечения и доступные технологии делают её вполне комфортной и безопасной. Главное — следить за своим здоровьем, соблюдать рекомендации врачей и сохранять позитивный настрой.

Что такое ожирение?

Ожирение — это хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме. Это состояние представляет серьезную угрозу для здоровья, повышая риск развития различных заболеваний, включая сердечно-сосудистые, сахарный диабет второго типа и некоторые виды рака.

Что такое ожирение?

Ожирение определяется индексом массы тела (ИМТ), который рассчитывается по формуле: $\text{вес (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$. Ожирение диагностируется при ИМТ более 30. Это состояние возникает, когда потребление калорий превышает их расход, что приводит к набору массы тела.

Причины возникновения

Ожирение является многофакторным заболеванием, включающим генетические, поведенческие и экологические факторы:

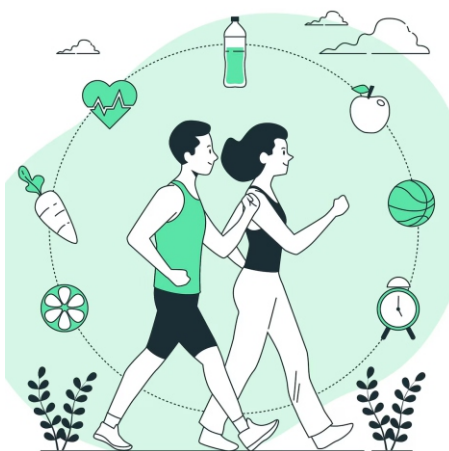
Генетические факторы: наследственная предрасположенность к набору веса.

Неправильное питание: потребление высококалорийной пищи с высоким содержанием жиров и сахаров.

Малоподвижный образ жизни: недостаток физической активности.

Психологические факторы:

Изображение от storyset на Freepik



стресс, депрессия и эмоциональное переедание.

Социальные и экономические факторы: недоступность и высокая стоимость здоровой пищи, культурные привычки.

Медицинские причины: некоторые заболевания (например, гипотиреоз) и препараты могут способствовать набору веса.

Патогенез

Патогенез ожирения сложен и включает взаимодействие множества факторов:

Энергетический дисбаланс: основной механизм ожирения связан с превышением потребления калорий над их расходом.

Метаболические изменения: нарушение регуляции аппетита, метаболизма и избыточное накопление жира. Гормоны, такие как инсулин, лептин и грелин играют ключевую роль в этих процессах.

Воспаление: избыточная жи-

ровая ткань способствует хроническому воспалению, что усугубляет метаболические нарушения и повышает риск сопутствующих заболеваний.

Симптомы

Основным симптомом ожирения является набор массы тела, однако существуют и другие проявления, связанные с этим заболеванием:

- Одышка.
- Повышенное потоотделение.
- Быстрая утомляемость.
- Боли в суставах и спине.
- Повышенное артериальное давление.
- Повышенный уровень холестерина.
- Повышенный уровень глюкозы и мочевой кислоты.
- Инсулинорезистентность и сахарный диабет второго типа.
- Заболевания сердечно-сосудистой системы.
- Нарушения сна, в том числе обструктивное апноэ сна.
- Снижение самооценки.
- Снижение либидо.
- Депрессия и тревожность.
- Социальная изоляция.

Влияние на здоровье человека

Сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркты и инсульты.

Нарушение обмена глюкозы, инсулинорезистентность с развитием сахарного диабета второго типа.

Онкологические заболевания: повышенный риск некоторых видов рака, таких как рак груди, кишечника и простаты.

Респираторные заболевания: обструктивное апноэ сна и другие нарушения дыхания.

Ортопедические проблемы: остеоартрит.

Психологические проблемы: депрессия, тревожность и социальная стигматизация.

Профилактика

Профилактика ожирения включает изменение образа жизни и формирование здоровых привычек:

Здоровое питание:

- Снижение потребления высококалорийной пищи, богатой жирами и сахарами.
- Увеличение потребления фруктов, овощей, цельнозерновых продуктов и полноценных белков.
- Регулярное питание с контролем объема порций.

Физическая активность:

- Регулярные упражнения, такие как ходьба, бег, плавание или занятия в спортзале.
- Минимум 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической активности в неделю.

Контроль за весом:

— Регулярное взвешивание и контроль массы тела.

— Обращение к врачу при первых признаках набора веса.

Психологическая поддержка:

- Управление стрессом через методы релаксации.
- Психотерапия при необходимости.



Методы диагностики

Диагностика ожирения включает:

1. Измерение ИМТ (индекса массы тела): основной показатель для определения степени ожирения.
2. Антропометрические измерения:
 - Измерение окружности талии для оценки абдоминального ожирения.
 - Оценка процентного содержания жира в организме с помощью биоимпедансного анализа или других методов.
3. Лабораторные исследования:
 - Анализ крови для оценки уровня глюкозы, холестерина и других маркеров метаболизма.
 - Гормональные исследования

для исключения эндокринных нарушений.

Лечение

Лечение ожирения включает комплексный подход, направленный на изменение образа жизни и применение при необходимости медикаментозной терапии.

Диетотерапия: разработка индивидуального плана питания с учетом калорийности и нутритивной ценности продуктов; длительное наблюдение диетолога.

Физическая активность: индивидуальные программы тренировок под руководством специалиста; постепенное увеличение уровня физической активности.

Психотерапия: поведенческая терапия для изменения пищевых привычек и повышения уровня мотивации; лечение сопутствующих психологических проблем, таких как депрессия и тревожность.

Медикаментозная терапия: препараты для снижения аппетита и улучшения метаболизма; гормональная терапия при эндокринных нарушениях.

Хирургическое лечение: бариатрическая хирургия для пациентов с тяжелыми формами ожирения и неэффективностью других методов лечения (например, гастропластика, шунтирование желудка).

По материалам портала Минздрава России takzdorovo.ru