



Дмитрий Коваль

Целительные точки для лечения ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ЦЕЛИТЕЛЬНЫЕ
ТОЧКИ
НАШЕГО
ТЕЛА



Дмитрий Коваль
Целительные точки для
лечения щитовидной железы
Серия «Целительные
точки нашего тела»

*Текст предоставлен правообладателем.
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7521946
Коваль, Дмитрий Целительные точки для лечения щитовидной
железы: АСТ; Москва; 2014
ISBN 978-5-17-085387-8*

Аннотация

Заболевания щитовидной железы – одни из самых распространенных в России недугов. Плохая экология, «неправильная» вода, отсутствие важных микроэлементов – вот лишь некоторые из сотен причин, вызывающих болезнь.

Если в вашем регионе многие страдают зобом или другими болезнями щитовидки – срочно начинайте профилактику! Не подпустить болезнь легче, чем потом ее лечить!

Но если диагноз уже поставлен – не спешите ложиться под нож хирурга. Может быть, вам еще можно помочь более щадящими методами. Помимо приема прописанных вам препаратов, попробуйте делать точечный массаж, используйте

достижения современной науки и техники, правильно питайтесь. И болезнь отступит!

Книга рассчитана на широкий круг читателей, поскольку не только затрагивает вопросы оздоровления и лечения заболеваний щитовидной железы, но и рассматривает эффективные способы профилактики подобных недугов.

Данное издание не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом

Содержание

Введение	8
Глава 1	12
Часть I	19
Глава 2	21
2.1. Причины заболевания	21
2.2. Механизмы развития болезни	22
2.3. Признаки болезни	23
2.4. Профилактика и лечение	25
Глава 3	27
3.1. Причины заболевания	27
3.2. Механизмы развития болезни	28
3.3. Признаки болезни	29
3.4. Профилактика и лечение	30
Глава 4	31
4.1. Причины заболевания	31
4.2. Механизмы развития болезни	32
4.3. Признаки болезни	32
4.4. Профилактика и лечение	34
Глава 5	36
5.1. Причины заболевания	36
5.2. Механизмы развития болезни	37
5.3. Признаки болезни	38
5.4. Профилактика и лечение	39

Глава 6	41
6.1. Причины заболевания	41
6.2. Механизмы развития болезни	42
6.3. Признаки болезни	43
6.4. Профилактика и лечение	46
Глава 7	47
7.1. Преодоление дефицита йода	48
Естественные способы повышения йода в организме	48
Искусственные меры преодоления дефицита йода	50
7.2. Отказ от вредных привычек	51
7.3. Профилактика отдельных заболеваний щитовидной железы	52
Профилактика диффузного токсического зоба	53
Профилактика эндемического зоба представляет собой целую систему мер, включающую в себя ряд предупредительных мероприятий:	54
Глава 8	56
8.1. Вредные и полезные продукты для щитовидной железы	56
8.2. Диетотерапия пациентов с гипертиреозом	59
8.3. Диетотерапия пациентов с	61

Часть II	62
Глава 9	63
9.1. Активные точки и зоны влияния на щитовидную железу	64
9.2. Техника точечного массажа при различных заболеваниях щитовидной железы	72
Заболевания щитовидной железы с избыточной и недостаточной функцией	72
Конец ознакомительного фрагмента.	75

Дмитрий Коваль

Целительные

точки для лечения

щитовидной железы

© Коваль Д., 2014

© ООО «Издательство АСТ», 2014

Введение

С каждым годом в мире только растет распространенность заболеваний щитовидной железы. Во многом это обусловлено долгим бессимптомным течением таких болезней. Когда же недуг дает о себе знать, то традиционная медицина не может ничего предложить, кроме оперативного вмешательства. После операции и удалении железы множество людей до конца жизни вынуждены принимать гормоны щитовидной железы. Однако никогда не стоит спешить в том, что касается здоровья. Оказывается, многие заболевания щитовидной железы даже в запущенной форме поддаются лечению.

Одним из действенных и эффективных методов, наряду с традиционным медикаментозным лечением, является массаж активных точек и зон. Конечно же, к лечению любого заболевания лучше всего подходить комплексно, именно поэтому речь в этой книге идет не только о массаже, но и о других способах избавления от этого недуга, в частности, о траволечении, правильном дыхании, использовании ипликатора Кузнецова и других методах. При этом не забывайте консультироваться со своим лечащим врачом.

Сейчас заболевания щитовидной железы стоят в одном ряду с такими тяжелыми недугами как сахарный диабет и болезни сердечно-сосудистой системы. Более того, существует мнение, что распространенность заболеваний щитовидки

намного выше, нежели принято считать, поскольку люди обращаются к врачу, как правило, уже на поздних стадиях болезни.

Дело в том, что многие симптомы нарушений работы щитовидной железы имеют неявный характер. Их очень сложно связать с больным органом. Действительно, кто серьезно отнесется к таким проявлениям недуга как повышенная утомляемость и сонливость, или, наоборот, чрезмерная активность и нервозность?

Нередко первыми симптомами нарушения становятся рассеянность, угрюмость, подавленное настроение, что часто расценивается самим больным и окружающими как усталость, депрессия. С такими жалобами редко кто обращается к врачу, тем более эндокринологу.

Как правило, у женщин, особенно после 50 лет, недуги, связанные со щитовидной железой, появляются чаще, чем у представителей сильного пола. Американские исследователи объясняют нежелание дам вовремя лечить скрытые формы этой болезни тем, что в современном обществе имеет место предубеждение против женщин, жалующихся врачу на свое эмоциональное состояние. Как правило, эти жалобы остаются без внимания или списываются на климакс, излишнее беспокойство и стрессы.

Эндокринная система играет огромную роль в нашем организме. Гормоны, которые вырабатываются ее железами,

контролируют и организуют работу других систем и всех органов. Благодаря деятельности эндокринной системы мы можем легко приспосабливаться к меняющимся условиям внешней и внутренней среды. Она способствует формированию, использованию и сохранению жизненной энергии. Более того, наряду с иммунной и нервной системами, эндокринная система создает условия для нормального деторождения, способствует росту и развитию нового организма.

Щитовидная железа, гипофиз, поджелудочная железа, яичники, яички и эпифиз – это важные и незаменимые составляющие *эндокринной системы*. Щитовидная железа вырабатывает гормоны, которые не только играют важную роль в поддержании постоянства внутренней среды организма, но и контролирует обмен веществ, которые отражается на всех сторонах человеческой жизни, включая наш внешний вид и настроение.

Еще древние лекари обратили внимание на заболевания щитовидной железы, хотя опять же только на поздних стадиях развития недуга.

Одно из первых упоминаний о болезнях щитовидной железы историки приписывают императору Китая Шен-Нунгу (2838–2698 годы до н. э.). Именно он в своей рукописи «Лечение травами и корнями» говорит о морских водорослях Саргассо как о великолепном средстве при зобе. Об увеличении щитовидной железы можно прочесть и в книге периода 770–220 годов до н. э. «Лечение на влажных и сухих землях»,

в которой причиной возникновения зоба считается плохое качество воды.

За тысячелетия медицина шагнула далеко вперед, однако до сих пор большинство заболеваний щитовидной железы лечится при помощи хирургического вмешательства. Однако прежде чем прибегать к крайним мерам, следует попробовать и другие, **альтернативные методы лечения, безусловно, под присмотром лечащего врача.**

Не рассчитывайте на быстрые результаты. Скорее всего, ваша болезнь развивалась не один год, а значит и на излечение она тоже потребует времени. Все зависит от вашего упорства и желания во что бы то ни стало выздороветь.

Глава 1

Щитовидная железа и ее роль в организме человека

Несмотря на сравнительно небольшие размеры, щитовидная железа имеет большое значение для нашего организма. В первую очередь следует отметить, что она выделяет вещества (гормоны), без которых не обходится ни один орган или система нашего тела. Начиная с внутриутробного развития и заканчивая самым преклонным возрастом, мы нуждаемся в том, чтобы наша щитовидная железа работала без перебоев. В эндокринной системе всех позвоночных животных и человека она играет одну из важных ролей.

Итак, как же выглядит щитовидная железа? Это орган, расположенный на переднебоковой поверхности шеи, в области гортанных хрящей и верхней части дыхательного горла (трахеи), по форме сильно смахивает на бабочку. У взрослого он весит всего 10–30 г (рис. 1).

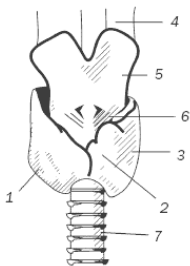


Рис. 1. Строение щитовидной железы:

1 – правая доля; 2 – перешеек; 3 – левая доля; 4 – щитоподъязычная перепонка; 5 – щитовидный хрящ; 6 – перестнощитовидная мышца; 7 – трахея

Щитовидная железа состоит из двух долей и перешейка, который их соединяет.

Случается, что от перешейка или одной из долей отходит добавочная (пирамидальная) доля. Это длинный отросток, заканчивающийся в верхней части щитовидного хряща или подъязычной кости. Не волнуйтесь! Врачи не считают это каким-либо отклонением от нормы, скорее индивидуальной особенностью человека.

Сверху щитовидную железу покрывает соединительная ткань, которая просто унизана нервными окончаниями, кровеносными и лимфатическими сосудами.

Насыщение кровью происходит благодаря четырем основным артериям:

- двум верхним щитовидным, отходящим от наружных сонных;

- двум нижним щитовидным, тянущимся от щитов шейного отдела подключичных артерий.

Как это видно, щитовидная железа активно снабжается кровью, причем кровоток даже превышает кровоток в почках, сердечной мышце и головном мозге. Отток крови происходит по парным венам, соответствующим артериям.

Щитовидную железу вы можете легко прощупать и у себя, при условии отсутствия большого слоя подкожно-жировой клетчатки или мышц. Если же человек страдает гиперфункцией щитовидной железы, этот орган можно и увидеть.

Работа щитовидной железы контролируется со стороны центральной нервной системы посредством гипоталамо-гипофизарной системы.

Гормоны, вырабатываемые гипоталамусом, попадают в гипофиз, где активизируют выделение *тиреотропного гормона*. Именно он, в свою очередь, с током крови попадает в щитовидную железу и способствует ее активизации.

Под воздействием тиреотропного гормона наша щитовидка начинает энергично вырабатывать *два основных активных вещества*:

- **тироксин** (обычно обозначается как Т4 или L-тироксин);

- **трийодтиронин** (Т3 или 3,3',5-трийодтиронин).

Впервые тироксин обнаружил американский исследователь Э. Кендалл в 1914 году. Только через 13 лет англичанин Ч. Гаррингтон попробовал синтезировать этот гормон. Наличие нужного количества йода и аминокислотного компонента тирозина в конце концов привели эти попытки к успеху.

Гормоны щитовидной железы играют важнейшую роль в нашем организме:

- воздействуют на наш организм на клеточном уровне, то есть усиливают окислительные реакции в наших клетках, благоприятно воздействуют на процессы, осуществляющиеся в митохондриях, клеточной мембране и клеточном ядре, положительно влияют на деление клеток;

- контролируют процессы: развития, созревания и обновления почти всех тканей организма, поэтому играют большую роль в закладке и развитии мозга плода, формировании интеллекта ребенка, роста и становлении костного скелета, половой системы;

Нехватка гормонов щитовидной железы у женщин в процессе вынашивания ребенка приводит к недоразвитию мозга плода и физическим уродствам. При подобных нарушениях нередко рождаются дети, страдающие кретинизмом.

- способствуют нормальному энергетическому обмену (влияют на образование энергии и тепла, усиливают потребность тканей в кислороде);

- участвуют в образовании более сотни всевозможных ферментов, участвующих в клеточных химических реакциях;
- обеспечивают формирование белка, тем самым стимулируют рост;
- принимают участие в обменных процессах углеводов, жиров, витаминов (образование в печени витамина А) и микроэлементов (обмен кальция и магния); влияют на водно-солевое равновесие;
- способны усиливать действие других гормонов во многих обменных процессах (инсулина, адреналина и др.);
- повышают стрессоустойчивость;
- обладают противомикробным и противовирусным действием, повышая тем самым защитные силы нашего организма;
- регулируют на уровень холестерина в крови;
- оказывают благоприятное воздействие на центральную нервную систему.

Если выработка гормонов в щитовидке нарушается (дисфункция щитовидной железы) в детском возрасте, прекращается рост ребенка. Он может остаться инвалидом.

Таким образом, щитовидная железа воздействует практически на все процессы, протекающие в нашем организме, и контролирует их. Именно поэтому *снижение* функций этого важного органа неблагоприятно влияет на весь организм.

Поскольку гормоны щитовидной железы столь важны для нашего организма, природа подстраховалась: определенный запас **тиреоидных гормонов** всегда есть в железе и в любой момент может выделяться в кровь.

Когда разговор заходит о щитовидной железе, часто употребляются слова с приставками «тиро-», или «тирео-», «гипер-» и «гипо-».

Чтобы понимать, о чем идет речь, мы должны знать, что

- «**тирос**» обозначает «*щит*»,
- «**тиреоид**» – щитовидная железа,
- «**гипер**» – «*много, избыток, повышение*»,
- «**гипо**» – «*мало, небольшое количество, снижение*».

Чрезмерное или недостаточное выделение щитовидной железой **гормонов Т3 (трийодтиронин) и Т4(тироксин)** ведет к заболеваниям, которые редко удастся вовремя идентифицировать. Симптомы заболевания щитовидной железы мало кто опознает, считая их вызванными стрессами или другими болезнями (табл. 1).

Таблица 1

Основные симптомы заболеваний щитовидной железы в результате нарушения выделения гормонов Т3 и Т4

	<i>Повышенное выделение Т3 и Т4</i>	<i>Недостаточное выделение Т3 и Т4</i>
Нервная система	Раздражение, вспыльчивость	Утомляемость, слабость, снижение работоспособности
Вес и аппетит	Быстрая прибавка в весе без связи с аппетитом и объемом потребляемой пищи	Вес снижается при повышенном аппетите
Физиология	Потливость, повышение температуры тела, ускорение сердечного ритма	Зябкость, отеки, сухость кожи, ломкость волос и ногтей
Другие симптомы	Нарушение сна	Ухудшение памяти

Поскольку щитовидка тесно связана с другими железами внутренней секреции, то любые ее расстройства неблагоприятно отражаются на работе практически всех систем и органов, на нашем здоровье.

Часть I

Заболевания щитовидной железы

На сегодняшний день щитовидная железа хорошо изучена учеными и врачами. Поэтому разработаны методики лечения различных расстройств нашей щитовидки, достигаются хорошие результаты.

Даже при онкологических заболеваниях щитовидной железы эндокринологи советуют не терять оптимизма. Избавление недуга возможно. Менее серьезные болезни органа при своевременном обращении за медицинской помощью поддаются 100 %-му излечению.

Все болезни нашей щитовидки можно разделить на две большие группы:

1. Заболевания, связанные с *неправильным синтезом гормонов* (их избыток или недостаток – соответственно избыточная или недостаточная функция щитовидной железы).
2. Расстройства, продиктованные *нарушением строения самой щитовидной железы* (увеличение в размерах, появлением узлов, воспалений и др.).

Небольшое увеличение щитовидной железы – это нормальное явление в подростковом возрасте, у беременных женщин, а также у дам после наступления менопаузы.

Наиболее распространенными заболеваниями щитовидной железы считаются:

- эндемический зоб;
- спорадический зоб;
- базедова болезнь (тиреотоксикоз);
- гипотиреоз;
- тиреоидит.

Об этих заболеваниях подробнее будет рассказано в следующих главах.

Глава 2

Эндемический зоб

Эндемический зоб чаще всего встречается в местностях, где в воде и почве наблюдается *недостаток йода*. Это заболевание вызывает у нас увеличение щитовидной железы, а также общие расстройства в организме.

2.1. Причины заболевания

Итак, **основной причиной** этого недуга является нехватка поступающего в наш организм йода. Кроме того, *способствующими факторами* могут стать:

- плохое питание (недостаток белков, микроэлементов и витаминов);
- перенесенные инфекции;
- отравления;
- антисанитарные условия жизни;
- чрезмерное употребление продуктов, богатых солями цинка, кобальта и др., которые являются причиной возникновения зоба;
- генетическая предрасположенность.

Наша суточная потребность в йоде – 100–200 мг, однако даже такое незначительное количество нам трудно получить с пищей. Йод быстро вымывается из почвы, поэтому попа-

дает в растения, которыми питаемся мы и животные, в очень небольших количествах или в несбалансированном виде, который не усваивается организмом.

Если в приморских районах в 1 кубическом метре воздуха можно обнаружить 50 мкг йода, то во многих, особенно горных, местностях его содержание меньше единицы. Здесь-то чаще всего и развивается йодная недостаточность и, как следствие, эндемического зоб.

2.2. Механизмы развития болезни

Как же появляется эндемический зоб? При недостатке йода в щитовидной железе снижается секреция тиреоидных гормонов. Это, в свою очередь заставляет наш организм стимулировать выработку этих веществ путем разрастания ткани щитовидной железы. То есть у больного развивается зоб, но *нормальная функция щитовидной железы сохраняется.*

Ученые выявили, что нормальная деятельность щитовидной железы при этом заболевании сохраняется благодаря увеличению образования более активного гормона, а также повышению поглощения йода самой щитовидкой.

До сих пор не до конца выяснено, почему эндемический зоб иногда продолжает расти, хотя щитовидная железа уже нормально функционирует. Многие ученые склоняются к мысли об аутоиммунных факторах. Так, у больных выде-

лены иммуноглобулины, которые способны стимулировать рост тканей щитовидной железы, не оказывая влияния на ее функцию.

Эндемический зоб принято рассматривать в качестве приспособительной реакции нашего организма на недостаток йода. При этом, продолжая расти, зоб часто из физиологического состояния перетекает в патологическое.

Эндемический зоб чаще развивается у девочек и женщин. Это объясняется физиологической связью щитовидки с половыми железами.

2.3. Признаки болезни

В местностях, благоприятных для развития зоба, увеличение щитовидной железы может наблюдаться с детства, однако это никак не сказывается на нашем здоровье или общем самочувствии. С течением времени зоб начинает расти и давить на соседние органы.

В зависимости от формы зоба у нас проявляются те или иные **симптомы**.

1. *Эутиреоидная форма зоба (диффузный эутиреоидный зоб, ДЭЗ)* на ранних стадиях развития проявляется мало. Может беспокоить *слабость и усталость по утрам, повышенная утомляемость, снижение интереса к жизни*. По мере роста зоба находящиеся рядом органы начинают сдавливаться. В результате мы можем почувствовать *комки в гор-*

ле, головную боль пульсирующего характера, нередки и нарушения сна.

2. **Гипертиреоидная форма зоба** проявляется необъяснимой слабостью, раздражительностью, чрезмерной утомляемостью, нервозностью. У больных пропадает аппетит и появляется бессонница. Часто это форма заболевания приводит к снижению веса.

3. **Гипотиреоидная форма зоба** мало проявляет себя на первых стадиях заболевания. Становится бледнее кожа, снижается работоспособность, появляется мышечная слабость, быстрая утомляемость. С развитием заболевания проявляется сонливость, апатия, раздражительность, расстройства стула (запоры), лицо еще более бледнеет, на нем появляются отеки и припухлости. Часто в этот период возникают проблемы с сердечно-сосудистой системой (пониженное давление, тахикардия). У женщин нередко наблюдается нарушение менструальных циклов (пауза между ними может длиться несколько месяцев). Растущий зоб начинает давить на органы шеи, что приводит к приступам удушья, кашлю, осиплости голоса. Помимо местных симптомов могут появиться и общие расстройства нервной, сердечно-сосудистой и половой систем (вегето-сосудистая дистония, сердцебиение, задержка полового созревания и т. д.).

У 70–80 % больных зоб является эутиреоидным, однако в местностях с тяжелой зобной эндемией, с неблагоприятными социальными условиями часто

встречаются гипертиреоидные формы зоба и кретинизм, который обнаруживается у 0,01–3 % населения эндемической местности.

2.4. Профилактика и лечение

Как и любое заболевание, эндемический зоб легче предотвратить, чем потом вылечить. В целях профилактики в первую очередь следует наладить сбалансированное питание, включающее в себя необходимое количество белков, витаминов и микроэлементов. Не последнюю роль в этом играют морские продукты (креветки, кальмары, мидии, морская капуста), богатые йодом. В местностях с нехваткой йода в окружающей среде часто проводится йодирование поваренной соли и хлеба.

Врачи **рекомендуют в пищу** чаще употреблять также:

- кисломолочные продукты, особенно содержащие бифидобактерии и ацидофильные бактерии;
- отварную рыбу;
- орехи и семечки всех видов;
- различные ягоды (клюква, брусника, черника, земляника, крыжовник, черная смородина, калина, рябина красная);
- свежевыжатые соки овощей, фруктов, ягод;
- свежие овощи, фрукты и зелень (капуста, свекла, чеснок, лук, сельдерей, яблоки и др.);
- сухофрукты (изюм, чернослив, курага, инжир, урюк);

● продукты пчеловодства.

Если у вас *уже проявились признаки болезни*, необходимо обязательно обратиться к врачу. Только специалист сможет назначить вам правильное лечение. Наряду с традиционными методами лечения эндемического зоба эффективно применять массаж, методы народной медицины, восточные практики и т. д.

В тяжелых случаях, при узловых или смешанных формах зоба, чрезмерных его размерах, а также при его злокачественном перерождении применяется хирургическое лечение.

Глава 3

Спорадический зоб

Спорадический, или простой **нетоксический зоб** развивается у сравнительного небольшого числа людей, которые проживают во вполне благополучных районах по содержанию йода в окружающей среде. При этом заболевание наблюдается *узловое (диффузное) увеличение* щитовидной железы.

3.1. Причины заболевания

Ученые не могут со стопроцентной точностью назвать причину расстройства регуляции деятельности щитовидной железы, результатом которого является развитие спорадического зоба. Однако существует целый ряд предрасполагающих факторов.

Заболевание, начинаясь как простой зоб, часто переходит в узловую форму, поэтому велика вероятность перехода доброкачественного течения болезни в злокачественное. У представительниц прекрасного пола спорадический зоб развивается в 7–8 раз чаще, чем у мужчин.

Итак, это заболевание может быть вызвано недостатком йода в организме вследствие:

- поступления в наш организм неких *зобогенных веществ* (тиоцианат, тиюоксизолидон), которые содержатся во всех видах капусты, репе, брюкве, турнепсе, рапсе, просе и некоторых других продуктах и мешают щитовидной железе перерабатывать йод;
- заболеваний печени и органов пищеварения, которые нарушают процессы всасывания и переработки йода;
- поступления в наш организм йода в виде, который не может быть переработан щитовидкой (высокое содержание в воде и почве гуминовых веществ);
- врожденной пониженной способности нашей щитовидной железы поглощать и перерабатывать йод.

3.2. Механизмы развития болезни

Под влиянием зобогенных веществ уменьшается поглощение щитовидной железой йода, что приводит к снижению биосинтеза тиреоидных гормонов. Недостаток этих гормонов способствует повышению секреции тиротропного гормона гипофиза, который вызывает разрастание ткани нашей щитовидной железы с развитием зоба.

После того как увеличенная щитовидка начинает в полной мере справляться со своими функциями, спорадический зоб продолжает расти. Это связано:

- с относительным прекращением передачи нервного импульса от активных зон щитовидной железы в головной мозг

и обратно;

- с возникновением застойных доминирующих очагов в таламогипоталамической области головного мозга.

Таким образом, зачастую в образовании спорадического зоба участвуют реакции иммунитета, направленные против своих органов и тканей человека, или аутоиммунные реакции.

3.3. Признаки болезни

Болезнь, как правило, развивается постепенно. Провоцирующим фактором могут выступать:

- хронические стрессы и нервное перенапряжение;
- травмы;
- беременность и лактация;
- попутное, дополнительное, чаще инфекционное заболевание.

Небольшой спорадический зоб может не вызывать у нас никаких болезненных признаков. Однако при серьезном обследовании у многих больных проявляются нарушения функций со стороны *нервной, сердечно-сосудистой, половой систем*.

Если спорадический зоб достигает больших размеров, он начинает давить на близлежащие органы. Это приводит к *одышке, затруднению глотания, осиплости голоса*, а также *застою венозной крови*.

3.4. Профилактика и лечение

При первых подозрениях на развитие спорадического зоба следует немедленно обратиться к специалисту. Он, скорее всего, рассчитает и назначит гормональное лечение. В тяжелых случаях будет проведено оперативное вмешательство.

Для более быстрого выздоровления в качестве дополнительного лечения хорошо осуществлять массаж, а также принимать лекарственные травы.

Профилактика этого заболевания заключается в **исключении** из своего пищевого рациона продукты, содержащие *зобогенные вещества*, а также в употреблении более качественной питьевой воды. Следует более внимательно относиться к работе своей печени и пищеварения.

Глава 4

Базедова болезнь, связанная с повышением функции щитовидной железы

Базедова болезнь, или **диффузный токсический зоб**, или **тиреотоксикоз** характеризуется увеличением щитовидной железы. В результате этого синтезируется *избыточное* количество гормонов, что вызывает в нашем организме расстройство всех видов обмена веществ и энергии.

4.1. Причины заболевания

Ученые пока окончательно не выявили причины возникновения диффузно-токсического зоба. Предположительно, это аутоиммунное заболевание. *Провоцирующими факторами* болезни могут выступать:

- постоянные хронические инфекции, протекающие в нашем организме;
- наследственная предрасположенность;
- наличие таких заболеваний как сахарный диабет, аддисонова болезнь, витилиго, гипопаратироз;
- применение радиоактивного йода во время обследования;

Это заболевание довольно распространено по всему миру. На 100 человек приходится 1 больной. Чаще всего болеют представительницы слабого пола в молодом и среднем возрасте.

4.2. Механизмы развития болезни

Как уже упоминалось ранее, в основе развития этого заболевания лежат аутоиммунные факторы.

Аутоиммунные заболевания возникают в результате поражения иммунитета. В случае с базедовой болезнью наша иммунная система начинает вырабатывать специфические клетки (антитела) к нормальным клеткам щитовидной железы, что приводит к их повреждению. Кроме того, вырабатывается аномальный белок, который «заставляет» нашу щитовидку работать более активно.

Чрезмерная выработка гормонов щитовидной железы провоцирует повышение переработки питательных веществ. Это приводит к увеличению затрат энергии, что, в свою очередь, влечет за собой снижение веса тела, усиленное мочеиспускание, и даже обезвоживание организма.

4.3. Признаки болезни

Существует три стадии базедовой болезни.

1 стадия – легкая. Она характеризуется достаточно хорошим самочувствием. Незначительно снижается масса тела (до 10 %). Могут наблюдаться приступы сердцебиения, повышенная потливость, нарушение сна, резкие смены настроения.

2 стадия – средняя. На этой стадии масса тела снижается уже на 20 %, повышается артериальное давление, пульс поднимается более чем на 100 ударов в минуту. У больного может наблюдаться дрожь на пальцах рук, плохая переносимость тепла, чувство жары даже в холодном помещении, мышечная слабость и вялость.

3 стадия – тяжелая. В это время потеря веса превышает 20 %, пульс становится выше 120 ударов в минуту. Дрожь с пальцев рук распространяется по всему телу, усиливается потливость, кожа приобретает смуглый оттенок, иногда в зоне голеней и стоп появляются уплотнения, напоминающие плотный отек. Щитовидная железа увеличивается в объеме и становится более заметной. Особым симптомом базедовой болезни являются изменения в области глаз.

При диффузно-токсическом зобе наблюдается повышенный блеск глаз, редкое мигание, увеличение и выпячивание глазного яблока. Если больной смотрит вниз с открытыми глазами, над зрачком появляется белая полоска. Нередко отекают веки.

С развитием болезни возможно возникновение *глазных инфекций*, нарушается питание *глазного яблока*, страдает

зрительный нерв, может появиться временная *слепота*. Часты нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, вплоть до приступов *стенокардии*, сильного *повышения артериального давления* и *сердечной недостаточности*. Чрезмерная активность щитовидки неблагоприятно воздействует на моторику желудочно-кишечного тракта. Появляется *тошнота*, нередко *рвота* и *диарея*. Иногда серьезно страдает печень (развивается *жировая дистрофия печени*).

Нередко при базедовой болезни нарушаются функции *эндокринной* и *половой систем*.

Мужчины с базедовой болезнью часто сталкиваются со снижением потенции. У женщин это заболевание может вызвать нарушения менструации, и даже бесплодие.

Кора надпочечников под влиянием излишка гормонов щитовидной железы снижает выработку своих гормонов. В результате нарушается обмен глюкозы, что нередко приводит к появлению *сахарного диабета*. Таким образом, базедова болезнь негативно отражается практически на всех органах и системах нашего организма.

4.4. Профилактика и лечение

Диффузно-токсический зоб требует обязательного медикаментозного лечения под наблюдением специалиста.

Массаж, народные средства, другие методы нетрадиционной медицины могут выступать только в качестве дополнительного средства лечения. В особо тяжелых случаях проводится операция по удалению части щитовидной железы.

В качестве профилактики базедовой болезни рекомендуется:

- **снизить** употребление в пищу продуктов, богатых йодом (морепродукты, йодированная соль);
- вовремя лечить хронические и вирусные инфекции;
- снизить эмоциональные и нервные нагрузки, избегать стрессов;
- существенно ограничить время пребывания под открытыми солнечными лучами;
- регулярно посещать эндокринолога.

Часто базедова болезнь передается по наследству, преимущественно через поколение, например, от бабушки к внуку.

Глава 5

Гипотиреоз (дисфункция щитовидной железы)

Гипотиреозом называется состояние организма, при котором наблюдается низкий уровень гормонов щитовидной железы. Это, в свою очередь, указывает на функциональную недостаточность щитовидки или патологические процессы, негативно отражающиеся на гормональном обмене.

Гипотиреоз считается одним из самых частых заболеваний эндокринной системы. При этом тяжелая стадия гипотиреоза *у детей* приводит к кретинизму, а *у взрослых* проявляется в болезни **микседема** (обмен веществ снижается на 30–40 %, кожа больного накапливает большое количество мукополисахаридов, притягивающих дополнительно воду, происходит застой лимфы в лимфатической системе).

5.1. Причины заболевания

Врачи делят гипотиреоз на первичный и вторичный.

● **Первичный гипотиреоз** вызывается снижением выработки гормонов щитовидной железы вследствие патологического процесса, протекаемого в самой щитовидной желе-

зе.

● **Вторичный гипотиреоз** возникает при развитии патологического процесса в гипоталамо-гипофизарной системе, которая контролирует деятельность щитовидной железы. Часто вторичный гипотиреоз является следствием заболевания гипофиза или гипоталамуса.

Нередко причины гипотиреоза так и остаются неясными.

5.2. Механизмы развития болезни

Первичный гипотиреоз может иметь различные механизмы развития.

1. **Альтерационный (повреждающий)** появляется при непосредственном повреждении ткани щитовидной железы иммунной системой, вследствие травм, в результате лучевых, медикаментозных, температурных, паразитарных и других вредоносных воздействий на нашу щитовидку.

2. **Йододефицитный** вызывается недостаточным поступлением йода в наш организм, что нарушает нормальную работу щитовидной железы и не позволяет ей синтезировать приемлемое количество гормонов.

Первичные гипотиреозы делятся на:

● **врожденные**, развивающиеся при отсутствии или недоразвитии щитовидки, наследственном дефекте ферментов, принимающих участие в производстве гормонов железы;

● **приобретенные**, возникающие после оперативного вме-

шательства по удалению щитовидной железы, облучения органов шеи, обследования или лечения радиоактивным йодом, перенесенных воспалительных заболеваний щитовидки, применения некоторых лекарственных средств (препараты лития, гормоны, йодиды и др.).

5.3. Признаки болезни

Проявления болезни во многом зависят от возраста пациента. Если недуг возник в детском и юношеском возрасте, но приводит к задержке роста и нарушению ЦНС.

Чем в более раннем возрасте диагностируется гипотиреоз, тем к более серьезным осложнениям он может привести. Дети, оставшиеся без должного лечения, страдают кретинизмом, расстройством речи, тугоухостью, нарушениями нервной и костной систем.

А вот в пожилом возрасте гипотиреоз практически никак себя не проявляет, его часто рассматривают как возрастные изменения. Если взять отдельные симптомы этого заболевания, то они неспецифичны. Только в комплексе они указывают на болезнь. *Гипотиреоз проявляется в:*

- ожирении, снижении температуры тела, зябкости, замедлении обмена веществ, желтушности кожи, нередко развивается ранний атеросклероз;
- развитии микседематозного отека: отек в области глаз, отпечатки зубов на языке, затрудненное носовое дыхание

и снижение слуха (отек слизистых носа и слуховой трубы), хриплость голоса;

- замедленности психических процессов (восприятие, мышление, память), сонливости;

- одышке (при ходьбе, резких движениях), боли в области сердца и за грудиной, возникновении микседематозного сердца (замедление сердечных сокращений, увеличение размеров сердца), сердечной недостаточности, гипотонии;

- частых запорах, метеоризме, тошноте, увеличении печени, развитии желчно-каменной болезни;

- анемии;

- сухости и выпадении волос, ломкости ногтей, образовании на них поперечных и продольных бороздок;

- расстройстве менструального цикла у женщин.

5.4. Профилактика и лечение

При подозрениях на гипотиреоз необходимо обратиться к врачу-эндокринологу, который сможет подобрать дозу тиреоидных гормонов, необходимую именно для вашего организма.

Нельзя заниматься самолечением, особенно йодом. Излишек этого вещества может вызвать функциональное напряжение щитовидной железы и ухудшить ее состояние.

Наряду с медикаментозным лечением эффективно прово-

дить массаж щитовидной железы, применять методы нетрадиционной медицины.

Профилактика заключается в правильном образе жизни, сбалансированном питании и внимательном отношении к своему здоровью.

Глава 6

Тиреоидиты

Тиреоидитами называется целая группа заболеваний нашей щитовидной железы, имеющих различные причины и механизмы развития, но сходных по наличию воспаления в органе. Тиреоидиты бывают:

- **острыми**: гнойными и негнойными;
- **подострыми** (тиреоидит де Кервена);
- **хроническими**: аутоиммунный (лимфоматозный), фиброзно-инвазивный и специфические тиреоидиты (туберкулезный, сифилитический и др.).

6.1. Причины заболевания

Острый негнойный тиреоидит, как правило, возникает после травмы, кровоизлияния в щитовидную железу или лучевой терапии. Причиной острого гнойного тиреоидита может стать острый или хронический инфекционный процесс (пневмония, тонзиллит и др.).

Подострый тиреоидит чаще всего возникает после перенесенных вирусных инфекций.

При **аутоиммунном хроническом тиреоидите** наблюдается *иммунное поражение* щитовидной железы, когда наш организм вырабатывает антитела к разным компонентам щи-

щитовидной железы. В здоровом состоянии антитела образуются только на чужеродное вещество.

Чаще всего подострой формой этого заболевания и аутоиммунным хроническим тиреоидитом страдают женщины в возрасте от 30 до 50 лет. Мужчины болеют в десять раз реже. В последнее время тиреоидиты все чаще встречаются у детей и молодых людей.

Причины хронического фиброзного тиреоидита до конца так еще и не выявлены. Некоторые специалисты сходятся во мнении, что эта форма заболевания является конечной стадией аутоиммунного тиреоидита. Наибольшему риску развития хронического фиброзного тиреоидита подвержены люди, страдающие базедовой болезнью или любыми формами эндемического зоба.

6.2. Механизмы развития болезни

При *остром негнойном тиреоидите* после закрытой травмы или лучевого воздействия в щитовидной железе развивается асептическое воспаление.

При *остром гнойном тиреоидите* в ткань щитовидной железы из очагов первичной инфекции (абсцесс, пневмония, синусит и др.) проникает патогенная флора и начинается разрушительный процесс. В последнее время это заболевание встречается довольно редко благодаря своевременному применению антибиотиков.

Вирусной природой обладает *подострый тиреоидит*. При этом вирусы гриппа, вирусных респираторных заболеваний, кори, ветряной оспы и др. проникают в ткани щитовидной железы и нарушают деятельность рибосомного аппарата клетки. В результате начинают синтезироваться неспецифические белки, на которые орган реагирует воспалением.

При *аутоиммунном тиреоидите* наблюдается дефицит регулирующих иммунную систему Т-лимфоцитов-супрессоров (Т-супрессоров), имеющий генетическую природу.

6.3. Признаки болезни

Проявления тиреоидита различны, как видно из табл. 2.

Таблица 2

Симптомы тироидитов

<i>Название заболева- ния</i>	<i>Состояние щитовидной железы</i>	<i>Симптомы</i>
Острый негнойный тиреоидит	Увеличена и уплотнена. Кожа над ней имеет красноватый от- тенок (при остром негнойном тирео- идите развившем- ся в результате рентгеновского облучения).	Боль в области щито- видной железы. Отмеча- ются симптомы легкого гипертиреоза: тахи- кардия (частота пульса до 100 ударов в минуту), резкие перепады на- строения, потливость, нарушение сна.
Острый гнойный тиреоидит	Увеличена и уплотнена. При абсцессах и сви- щах наблюдается гиперемия кожи над щитовидной железой.	Боль в области передней поверхности шеи, отдаю- щая в затылок, нижнюю и верхнюю челюсть, усиливающаяся при дви- жении головы, глотании, быстрое повышение тем- пературы тела.

<i>Название заболева- ния</i>	<i>Состояние щитовидной железы</i>	<i>Симптомы</i>
Подострый тиреоидит	Увеличена (часто только правая доля), плотная, болезненная.	Боль в области шеи, отдающая в затылоч- ную область, нижнюю челюсть, уши, височную область, головная боль, слабость, снижение дви- гательной активности, повышение температуры тела. При длительной болезни появляются симптомы гипотиреоза: сонливость, вялость, заторможенность, зяб- кость, отечность лица, сухость кожи, урежение сердечных сокращений, запоры.
Аутоиммун- ный хро- нический тиреоидит	Вначале не изме- нена. В дальней- шем диффузное, иногда неравно- мерное увеличе- ние щитовидной железы, плотная, подвижная.	В первые годы болезнь почти не проявляет себя. В дальнейшем при боль- шом увеличении органа возникают симптомы сдавления органов шеи. По мере разрушения щи- товидной железы нача- ла появляются симптомы гипертиреоза, затем ги- потиреоза (см. выше).
Хрониче- ский фиб- розный тиреоидит	Увеличена, уплот- нена, неподвиж- на, не смещается при глотании.	Развиваются симптомы гипотиреоза (см. выше). При сильном увеличении органа появляется осип- лость голоса, затрудне- ние глотания, дыхания.

6.4. Профилактика и лечение

Если вы своевременно начнете лечение, то *острый* и *подострый тиреоидиты* могут закончиться полным выздоровлением. Безусловно, это лечение должно протекать под наблюдением врача-эндокринолога.

Больным *аутоиммунным тиреоидитом* сложнее – недуг требует серьезного лечения тиреоидными гормонами.

Существенно облегчить свое состояние или сделать свое выздоровление более быстрым вам поможет массаж активных точек, а также другие нетрадиционные методы лечения.

Глава 7

Профилактика заболеваний щитовидной железы

Большинство из нас сейчас живет в городах, где подвергается различным неблагоприятным факторам в виде загрязненной атмосферы, ежедневных стрессов, неправильного и несбалансированного питания, малоподвижного образа жизни и т. п. В результате рост заболеваемости щитовидной железой растет с каждым годом. К сожалению, пока мы чувствуем себя сравнительно неплохо, мы не обращаем внимания на профилактические меры. Только когда болезнь дает о себе знать, начинаем искать пути лечения и профилактики недугов щитовидной железы. А это неправильно. Профилактика заболеваний щитовидной железы должна осуществляться постоянно и важна в любом возрасте.

Снижение активности организма, работоспособности, плохое самочувствие нередко являются верными спутниками заболеваний щитовидной железы. Если болезнь принимает запущенные формы, может развиваться рак щитовидки, который нередко приводит к летальному исходу. Именно поэтому нужно не допустить развития болезней, а еще лучше вообще исключить возможность их появления.

7.1. Преодоление дефицита йода

Часто заболевания щитовидной железы вызваны дефицитом поступления в наш организм йода. Нехватка этого важного элемента неблагоприятно отражается как на взрослых, так и на детях.

Особенно опасен недостаток йода у женщин, находящихся на поздних сроках беременности. Из-за этого может произойти выкидыш, или ребенок родится с очень малым весом.

Количество йода, которое мы должны получать в сутки, напрямую зависит от нашего возраста и состояния:

- грудные дети – 50 мкг;
- дети 2–6 лет – 90 мкг;
- дети 7–12 лет – 120 мкг;
- взрослые – 150 мкг;
- беременные и кормящие женщины – 200 мкг.

Естественные способы повышения йода в организме

Для повышения количества йода в нашем организме и профилактики заболеваний щитовидной железы рекомендуется регулярно употреблять в пищу морские продукты:

- рыбу;

- креветки;
- морские водоросли;
- икру осетровых и лососевых рыб.

Наше питание в целом должно быть разнообразным, поскольку витаминная недостаточность увеличивает риск получить заболевание щитовидной железы в несколько раз. То есть на нашем столе круглый год должны обязательно быть фрукты, овощи, зелень. А также мы должны следить за тем, какую воду пьем.

10 % йода поступает в наш организм из жидкости и воздуха.

Повышенным содержанием йода отличаются такие продукты растительного происхождения, как:

- плодово-ягодные культуры (хурма, рябина черноплодная, фейхоа, финики, смородина черная, чернослив, яблоки, вишня);
- овощи (огурцы, картофель, свекла, баклажаны, морковь, капуста, чеснок, редька, томаты);
- большинство видов злаковых (особенно гречка, пшено);
- зелень (салат, шпинат, лук);
- семечки, кедровые орешки и др.

Йод можно обнаружить также в мясе, молоке, твороге, сыре, яичном желтке, правда, в небольших количествах.

Искусственные меры преодоления дефицита йода

Эти меры предпринимаются в неблагоприятных в плане содержания йода в окружающей среде местностях. Для преодоления дефицита йода у населения применяются следующие методы профилактики:

1. **Массовая йодная профилактика**, когда йод промышленно добавляется в наиболее распространенные продукты питания, например, соль, хлеб, чай или консервы. Кроме того, йод может добавляться в питание сельскохозяйственных животных, что приводит к повышению содержания йода в молоке и мясе.

Умеренное потребление йодированной соли пойдет только на пользу нашему организму. Однако добавлять ее в пищу следует только в самом конце готовки, желательно ею приправлять в салаты, так как при термической обработке йодированная соль теряет свои полезные свойства.

2. **Групповая йодная профилактика** рассчитана на отдельные группы людей, у которых наблюдается повышенный риск развития йододефицитных заболеваний: подростки, беременные и кормящие женщины. Профилактика осуществляется за счет регулярного длительного приема препаратов, в содержание которых входят физиологические дозы йода.

3. Индивидуальная йодная профилактика проводится у отдельных граждан посредством длительного приема препаратов, содержащих физиологические дозы йода.

Пожилым людям также важен прием йода в достаточном количестве для их организма. Однако здесь нужно быть очень осторожными и не пренебрегать советами врача.

Прием чрезмерного количества йода в зрелом возрасте часто приводит к нарушению функций щитовидной железы.

Перед тем как остановиться на той или иной дозе, необходимо обязательно провести обследование и точно выявить степень йододефицита.

7.2. Отказ от вредных привычек

Нередко возникновение заболеваний щитовидной железы происходит от нашего неправильного образа жизни, вредных привычек, неумения правильно питаться. Итак, спровоцировать недуг может:

- лишний вес;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- длительное пребывание под ультрафиолетовыми лучами;
- употребление ненатуральных продуктов, содержащих консерванты и другие вредные добавки.

Иногда причиной расстройства работы щитовидной железы может стать обычная вода, идущая к нам в дома из водопроводов, которая не отличается кристальной чистотой. Обязательно используйте дома различные фильтрующие установки и очистители, снижающие в воде содержание вредных примесей и вредоносных бактерий.

Не последнее место в профилактике заболеваний щитовидной железы занимает, как это ни удивительно, поддержание приемлемой чистоты в наших жилищах, соблюдение правил санитарной гигиены.

7.3. Профилактика отдельных заболеваний щитовидной железы

Часто бывает так, что в одной семье несколько человек страдают заболеваниями щитовидной железы. То есть речь идет уже о *семейной предрасположенности* к тому или иному заболеванию.

В этом случае даже при незначительном проявлении симптоматики болезней щитовидной железы необходимо, не откладывая в долгий ящик, обратиться к врачу. Распознавание недуга на ранних стадиях позволит избежать развития более запущенных и болезненных форм заболевания. В такой ситуации крайне **опасно** заниматься самолечением.

Только специалист может поставить правильный диагноз

и назначить лечение. Вы же, в свою очередь, можете заранее принять профилактические меры, что позволит избежать появления недуга.

Профилактика диффузного токсического зоба

Диффузный токсический зоб (базедова болезнь, тиреотоксикоз) нередко появляется на фоне тяжелых психических травм, нервных потрясений, переживаний. Поэтому так важно создать в семье и на работе благоприятный эмоционально-психологический климат, стараться избегать стрессовых ситуаций, научиться спокойно переносить неурядицы (см. выше). Кроме того, для таких людей необходимо:

- правильно организовать режим труда и отдыха;
- нормализовать ночной сон;
- обеспечить регулярное пребывание на свежем воздухе;
- начать занятия физической культурой.

Немалую роль в профилактике тиреотоксикоза играет закаливание, поскольку частые инфекционные заболевания, хронические очаги инфекции, особенно носоглоточной области, также часто провоцируют возникновение токсического зоба.

Не следует также самовольно принимать большие дозы йода, что также нередко приводит к развитию тиреотоксикоза. Йод способен вызвать обострение

болезни, поэтому должен приниматься только по определенным медицинским показаниям.

Профилактика эндемического зоба представляет собой целую систему мер, включающую в себя ряд предупредительных мероприятий:

- лечебных;
- санитарно-гигиенических;
- организационных и др.

Все эти мероприятия базируются на массовой йодной профилактике.

Как мы уже говорили, эндемический зоб возникает на фоне йододифицита.

Последние эпидемиологические исследования показали, что большинство регионов России имеют легкий или средний дефицит йода. Фактическое среднее потребление йода жителем России составляет 40–60 мкг в сутки, что явно недостаточно для нормального функционирования нашей щитовидной железы.

Таким образом, большинство жителей России должны получать дополнительное количество йода в виде препаратов или витаминов. Если вы не хотите прибегать к искусственным источникам йода, разнообразьте свое питание продук-

тами, которые его содержат. Рекордсменом в этом плане является рыбий жир – 770 мкг на 100 г продукта. Далее по убыванию следуют треска и морская капуста. Более подробно о содержании в продуктах йода мы уже говорили ранее в разделе 7.1. «Преодоление дефицита йода».

Для профилактики эндемического зоба немаловажное значение имеет витаминный и минеральный состав употребляемой пищи. Так, ученые доказали, что нехватка в организме аскорбиновой кислоты, витаминов группы В, провитамина А-каротина также способствует развитию патологии щитовидной железы.

При наследственной предрасположенности к этому заболеванию необходимо также **ограничить употребление** так называемых ***струмогенных продуктов***, вызывающих *разрастание тканей щитовидной железы*. К ним относятся капуста (особенно цветная), редис, редька, морковь, репа, топинамбур, шпинат, персики.

Глава 8

Правильное питание для профилактики и лечения болезней щитовидной железы

Правильное, сбалансированное питание играет не последнюю роль в профилактике заболеваний щитовидной железы. Поскольку именно с продуктами в наш организм поступают полезные вещества, в том числе и йод, необходимые для нормального функционирования щитовидной железы.

8.1. Вредные и полезные продукты для щитовидной железы

Несмотря на то что специальной диеты для профилактики заболеваний щитовидной железы, в сущности, нет, полноценное рациональное питание все же, несомненно, играет большую роль. Врачи давно заметили, что даже при наличии заболевания сочетание верно подобранной терапии с нормализацией питания приводит к более скорым положительным результатам, нежели когда больной оставался на своем прежнем рационе.

При предрасположенности к заболеваниям щитовидной

железы нам следует избегать продуктов, которые ведут к ожирению, а также отрицательно сказываются на иммунной и нервной системах. Не забывайте, в нашем организме все тесно взаимосвязано друг с другом. Если вы не можете отказаться от некоторых продуктов, то хотя бы ограничьте их употребление. Итак, к ***вредным*** для щитовидной железы продуктам относятся:

- сахар и продукты, его содержащие (конфеты, варенья, торты, пирожные, печенье, компоты и т. п.);
- жиры и насыщенные жиром продукты (гидрогенизированное масло и маргарин, чипсы, выпечка и пр.);
- кофе и чай;
- алкогольные напитки;
- консервы (супы быстрого приготовления, тушенка, все продукты, содержащие консерванты, маринованные овощи);
- соусы и приправы (кетчуп, горчица, майонез и т. д.).

На вашем столе должны обязательно появиться ***полезные*** для щитовидной железы продукты, которые содержат необходимое количество витаминов, микроэлементов и белков. Это:

- кисломолочные напитки, особенно те, в которых содержатся живые бактерии (ацидофильные и бифидобактерии);
- творог средней жирности;
- отварная рыба;
- морепродукты (креветки, кальмары, мидии и пр.);
- морская капуста и другие водоросли;

- орехи всех видов, арахис (только после термообработки);
- семечки (тыквенные, подсолнечные, арбузные, яблочные);
- сухофрукты (изюм, чернослив, курага, урюк, инжир, финики, яблоки, груши);
- свежие фрукты (особенно лимоны);
- ягоды (клюква, брусника, черника, земляника, крыжовник, черная смородина, калина, рябина красная);
- овощи (морковь, капуста, свекла, тыква сырая);
- зелень (особенно чеснок, лук, сельдерей, хрен);
- дикорастущие травы (крапива, сныть, корень одуванчика);
- свежавыжатые соки овощей, фруктов и ягод;
- свежавыжатые соки дикорастущих трав (молодых одуванчиков, сныти, крапивы) и листьев (березы, липы);
- напитки из шиповника, боярышника или корня одуванчика (*кофе Азавы* – измельченный корень одуванчика и цикорий заваривают как обычный чай), травяной или зеленый чай;
- вода минеральная, талая, родниковая;
- компоты, морсы и другие напитки из натуральных продуктов домашнего приготовления;
- мед.

Очень полезен для профилактики заболеваний щитовидной железы сырой свежий сок петрушки. Его

можно смешивать с другими овощными соками – морковным, салатным или шпинатным в пропорции 1:3.

8.2. Диетотерапия пациентов с гипертиреозом

При гипертиреозе в нашем организме под влиянием большого количества тиреоидных гормонов существенно повышается основной обмен, и увеличиваются энергозатраты. Это приводит к тому, что белок и жировая ткань в нашем организме быстрее распадаются. А это значит, что:

- более быстро истощаются запасы гликогена в печени и мышцах;

- выводится много калия из организма;

- нарушается фосфорно-кальциевый обмен;

- резко возрастает потребность организма в витаминах.

Часто больные гипертиреозом, несмотря на повышенный аппетит, теряют вес тела. Именно поэтому им необходимо увеличить калорийность своего питания на 20–25 %. Если вы страдаете этим заболеванием, то ваш **рацион ежедневно** должен включать:

- 100 г белка (в том числе 55 % животного);

- 100–110 г жира (75 % животного и 25 % растительного);

- 400–450 г углеводов.

Общая калорийность рациона не должна быть менее **3000–3200 ккал**. Пищу желательно принимать **в 6–8 приемов**. Блюда лучше всего готовить на пару или отваривать.

Поскольку при гипертиреозе наблюдается повышенная возбудимость центральной нервной и сердечнососудистой систем лучше исключить или значительно снизить употребление таких возбуждающих веществ и продуктов, как наваристые мясные и рыбные бульоны, крепкие чай и кофе, шоколад, пряности.

Нередко это заболевание щитовидной железы сопровождается расстройством работы желудочно-кишечного тракта. В этом случае старайтесь есть поменьше:

- свежей выпечки, и хлеба из муки грубого помола;
- жирных сортов мяса и птицы, копченостей, мясных консервов, колбас;
- жирных сортов, копченой и соленой рыбы;
- сала, маргарина;
- молока, сыров острых и соленых сортов;
- перловой, ячневой крупы, пшена;
- капусты, свеклы, редиса, редьки, лука, чеснока, винограда, абрикосов, сливы;
- газированных напитков.

8.3. Диетотерапия пациентов с гипотиреозом

Поскольку гипотиреоз возникает в результате *снижения* выработки гормонов щитовидной железы, основной обмен веществ в нашем организме также понижается. В тканях начинает задерживаться жидкость, что нередко приводит к возникновению отеков. Наблюдается нарушение жирового обмена, в крови возрастает уровень холестерина.

У людей, страдающих гипотиреозом, как правило, снижен аппетит, понижена секреторная активность желудочно-кишечного тракта, поэтому часты запоры и метеоризм. В этом случае, необходима диета с пониженной энергетической ценностью. Следует уменьшить употребление углеводов и жиров. Общая калорийность рациона не должна превышать 1200 ккал.

На столе должны обязательно быть продукты и блюда, стимулирующие работу желудочно-кишечной системы:

- свежие фрукты и овощи;
- ягоды;
- свежавыжатые соки;
- блюда с добавлением отрубей.

Часть II

Целительный массаж

В наше время существует множество приборов, механических массажеров и приспособлений для лечения, однако ни один из них по-настоящему не может сравниться с прикосновением человеческих рук. Именно поэтому «живой массаж» сегодня так же популярен, как и 100, и 1000, и 5000 лет назад.

Массаж воздействует на нас как на физическом, так и на эмоциональном уровне. Он успокаивает, снимает напряжение, дает чувство безопасности, восстанавливает равновесие между телом, разумом и эмоциями. На физическом уровне массаж снижает боль, улучшает кровообращение, способствует выведению токсинов. Более того, при воздействии на определенные участки или точки нашего тела, можно улучшить работу того или иного органа и системы, избавиться от недуга или значительно облегчить состояние.

При лечении заболеваний щитовидной железы массаж выполняет скорее вспомогательную, нежели основную функцию. Он улучшает общее самочувствие, снимает неприятные симптомы, помогает сделать выздоровление более быстрым и эффективным.

Глава 9

Точечный массаж

При точечном массаже производится надавливание на биологически активные точки пальцем. Несмотря на кажущуюся простоту, метод эффективно справляется с многочисленными признаками заболеваний щитовидной железы.

Головные боли, боли в суставах, бессонница, высокое давление хорошо поддаются лечению при помощи точечного массажа. Кроме того, этот метод благоприятно отражается на деятельности головного мозга, восстанавливает жизненную энергию больного, вселяет в него оптимизм и бодрость. Все это очень важно для гармоничной работы щитовидки.

Безусловно, точечный массаж требует определенного навыка и опыта, однако при помощи наших рекомендаций вы сможете сами найти нужную точку и правильно на нее воздействовать. Во время массажа и после сеанса внимательно отслеживайте свое самочувствие. При недомогании или усилении неприятных симптомов отложите проведение массажа на несколько дней, а при возобновлении сеансов обязательно уменьшите силу воздействия на биологически активные точки.

9.1. Активные точки и зоны влияния на щитовидную железу

На первых порах у нас могут возникнуть затруднения в точном нахождении той или иной биологически активной точки. Во многом это зависит от нашей чувствительности пальцев. Основными показателями того, что вы верно нашли заветное место, является:

- ваше тактильное ощущение – как бы проваливание пальцев в ямку;
- ощущения больного: чувство распираания, болезненность в месте воздействия, ломота.

Со временем вы научитесь более быстро и точно определять необходимые зоны воздействия.

Биологически активные точки, на которые нужно воздействовать при заболеваниях щитовидной железы:

- **точка 1** является парной, связана с обеими *долями щитовидной железы* (рис. 2);



Рис. 2. Точка 1

● **точка 2** отвечает за работу *гипофиза* и располагается в самом центре лба (рис. 3);



Рис. 3. Точка 2

● **точка 3** является парной, сильная боль в этой точке говорит о нарушениях в *гипофизе* (рис. 4); воздействие на нее должно сочетаться с массажем точки 5 (рис. 6);



Рис. 4. Точка 3



Рис. 6. Точка 5

● **точка 4** является парной и отвечает за заднюю долю *гипофиза*, расположена по обеим сторонам подбородка на нижнечелюстном отверстии (рис. 5);



Рис. 5. Точка 4

● **точка 5** располагается на остистом отростке седьмого шейного позвонка, где шея соединяется с плечами; она контролирует *гипофиз*, *щитовидную железу* и всю *костную систему* организма; болезненность этого участка свидетельствует об эндокринных заболеваниях, а также переломах и трещинах в костях (рис. 6);

● **точка 6** является парной и находится на задней части скул (рис. 7); если надавливание на эту точку вызывает боль, это свидетельствует о наличии *инфекции* в нашем организме;



Рис. 7. Точка 6

● **точка 7** является парной, имеет *общесоматический* характер и располагается в небольшой впадине чуть выше сосцевидного отростка височной кости (рис. 8); воздействие на нее улучшает *умственные способности*, благоприятно отражается на *остроте зрения*, восстанавливает *аппетит*, а также лечит *венозную систему*;



Рис. 8. Точка 7

● **точка 8** является парной и лежит по краям грудных желез на уровне сосков (рис. 9); она отвечает за всю *репродуктивную систему* и контролирует функцию *щитовидной железы*, а также уравнивает нашу *эмоциональную сферу*;



Рис. 9. Точка 8

● **точка 9** находится над пупком на расстоянии примерно 2,5 см (рис. 10); воздействие на нее производит *общеукрепляющий эффект*, снимает *беспокойство*, повышает нашу *энергичность*;

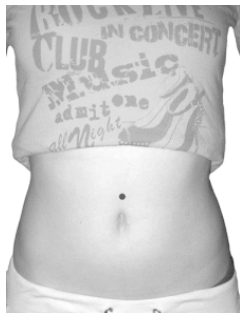


Рис. 10. Точка 9

● **точка 10** является парной и располагается на конце локтевого сустава (рис. 11); она связана с паращитовидными железами, а также контролирует выработку *инсулина* поджелудочной железой;



Рис. 11. Точка 10

● **точка 11** является парной и располагается на передне-верхней стороне ноги, у начала большеберцовой и малоберцовой костей (рис. 12); воздействие на нее лечит *заболевания щитовидной железы*, особенно *базедову болезнь*, кроме того она регулирует *лимфообращение* в брюшной полости и оказывает положительное воздействие на *пожилых людей*;



Рис. 12. Точка 11

● **точка 12** является парной и находится на внутренней стороне большой мышцы голени (рис. 13); она контролирует функции *гипофиза*, кроме того благотворно влияет при нарушении *психики*.



Рис. 13. Точка 12

9.2. Техника точечного массажа при различных заболеваниях щитовидной железы

Важно не только правильно определить месторасположение биологически активной точки, но и знать, какое воздействие на нее оказывать.

Заболевания щитовидной железы с избыточной и недостаточной функцией

Как уже отмечалось выше, все болезни щитовидной железы условно можно поделить на две большие группы:

- **заболевания с избыточной функцией:** быстрое, острое начало, все признаки воспаления, сильные боли, отек, повышение температуры, высокое артериальное давление, повышение секреции органа, спазмы – практически все острые заболевания и обострения хронических болезней относятся к этой группе, в том числе *тиреоидиты* и *базедова болезнь (тиреотоксикоз)*;

- **заболевания со сниженной функцией:** снижение секреции органа, вялость мышц, быстрая утомляемость, низкое артериальное давление; к ним относятся *гипотиреоз*, *спорадический* и *эндемический зоб*.

В зависимости от того, к какой группе относится заболе-

вание щитовидной железы, применяются разные методики воздействия на биологически активные точки.

● При заболеваниях с избыточной функцией (*тиреозидитах, базедовой болезни*) следует использовать **седативную (успокаивающую) методику** точечного массажа. Воздействуйте на биологически активную точку плавно, непрерывно увеличивая интенсивность. Больной должен чувствовать ваше давление, распирающее, иногда резкую боль, отдающую далеко за границы зоны действия. Давление на каждую точку осуществляется в течение 2–5 минут, количество различных точек может достигать 10–15.

● Заболевания со сниженной функцией (*гипотиреоз, спорадический и эндемический зоб*) требуют **тонизирующего (возбуждающего) воздействия** на точки. Давление на нужный участок осуществляется быстро, отрывисто, поверхностно в течение 30–90 секунд. За один сеанс идет воздействие только на 3–5 точек. Больной может почувствовать небольшую боль и распирающее.

Седативная методика точечного массажа призвана снизить или снять острые болевые ощущения, спазмы мышц, сосудов, уменьшить возбуждение больного органа. **Тонизирующее воздействие** должно встряхнуть весь организм, повысить общий тонус, стимулировать работу органа, повысить артериальное давление.

Если вам сложно по проявляемым признакам отнести свое заболевание к этим двум группам

заболеваний, например, как при базедовой болезни 1 степени, можно начать с универсальной методики воздействия на биологически активные точки, которая гармонизирует наше состояние и занимает промежуточное положение между седативной и тонизирующей методиками.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.