

Ирина  
Вечерская

душевная  
кулинария

100

Рецептов

вкусно • полезно • душевно • целебно

при заболеваниях  
щитовидной  
железы

Душевная кулинария

Ирина Вечерская

**100 рецептов при заболеваниях  
щитовидной железы. Вкусно,  
полезно, душевно, целебно**

«Центрполиграф»

2015

УДК 612  
ББК 54.15

**Вечерская И.**

100 рецептов при заболеваниях щитовидной железы. Вкусно, полезно, душевно, целебно / И. Вечерская — «Центрполиграф», 2015 — (Душевная кулинария)

Данная книга расскажет о том, как питаться при заболеваниях щитовидной железы, которые, по данным Всемирной организации здравоохранения, занимают второе место после диабета. В издании даны общие сведения о строении и работе щитовидной железы, о диетах при повышенной и пониженной функциях щитовидки, а также о принципах питания при зобе, который может развиваться как при пониженной, так и при нормальной функции железы. Даже сидя на диете можно питаться вкусно и разнообразно, а наша книга поможет вам в этом.

УДК 612  
ББК 54.15

© Вечерская И., 2015  
© Центрполиграф, 2015

## Содержание

Предисловие	5
Общие сведения	6
Строение и функции щитовидной железы	7
Причины и диагностика заболеваний щитовидной железы	9
Общие сведения о заболеваниях щитовидной железы	11
Методы лечения заболеваний щитовидной железы	13
Принципы питания при заболеваниях щитовидной железы	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

# **Ирина Вечерская**

## **100 рецептов при заболеваниях щитовидной железы. Вкусно, полезно, душевно, целебно**

### **Предисловие**

Заболевания щитовидной железы являются достаточно распространенными в наше время, причем чаще они встречаются у женщин.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета, 1,5 миллиарда человек сталкиваются с риском развития йододефицитных заболеваний, а прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5 % в год. В нашей стране ситуация тоже далека от идеала. По различным данным, от 15 до 40 % населения России страдают от патологий, связанных со щитовидной железой, при этом в отдельных регионах количество таких пациентов приближается к 95 %.

Конечно, эти заболевания требуют лечения у эндокринолога, причем лечение это должно быть длительным и постоянным. Однако оно заключается не только в приеме таблеток, диета играет тут достаточно важную роль. Ведь существуют продукты, которые усиливают деятельность щитовидной железы, а есть такие, которые угнетают. И если при пониженной функции щитовидки употреблять такие «угнетающие» продукты или при повышенной включать в питание морепродукты с большим содержанием йода, то тут никакие лекарства не помогут.

В книге будут даны общие сведения о строении и работе щитовидной железы, о диетах при повышенной и пониженной функциях щитовидки, а также о принципах питания при зобе (увеличении щитовидной железы), который может развиваться как при пониженной, так и при нормальной функции железы.

## **Общие сведения**

Щитовидная железа относится к железам внутренней секреции и поэтому входит в состав эндокринной системы. Ее работа заключается в синтезе ряда гормонов, необходимых для поддержания деятельности организма. Без этих гормонов организм не сможет функционировать.

## Строение и функции щитовидной железы

Щитовидная железа представляет собой симметричный орган, который состоит из двух долей и перешейка. Правая и левая доли прилегают непосредственно к трахее, перешеек расположен на передней поверхности трахеи. Именно поэтому врачи прощупывают ее на передней поверхности горла. В нормальном состоянии масса щитовидной железы составляет от 20 до 65 г, а размер долей зависит от пола и возраста человека. В период полового созревания происходит увеличение размера и массы щитовидной железы, а в старческом возрасте – ее уменьшение. У женщин во время беременности также происходит временное увеличение размеров щитовидки, которое проходит в течение 6—12 месяцев после родов.

В щитовидной железе происходит синтез двух йодсодержащих гормонов – тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3) и одного пептидного гормона – кальцитонина. Также в ткани щитовидной железы накапливается аминокислота тирозин, которая хранится в виде белка тиреоглобулина (строительного материала для синтеза тиреоидных гормонов).

Гормоны щитовидной железы очень важны. При их непосредственном участии происходят основные процессы обмена веществ в тканях и органах; осуществляется образование новых клеток и генетически запрограммированная гибель старых клеток. Эти гормоны поддерживают постоянную температуру тела и производство энергии (так называемый калоригенный эффект). Гормоны щитовидной железы регулируют потребление кислорода тканями, процессы окисления и выработки энергии, а также контролируют образование и нейтрализацию свободных радикалов. На протяжении всей жизни тиреотропные гормоны влияют на умственное, психическое и физическое развитие человека. Дефицит гормонов в раннем детском возрасте приводит к задержке роста, может стать причиной возникновения заболеваний костной ткани, а их дефицит при беременности значительно увеличивает риск возникновения кретинизма будущего ребенка из-за недоразвития мозга во внутриутробный период. Гормоны щитовидной железы также ответственны за нормальное функционирование иммунитета – они стимулируют клетки иммунной системы, так называемые Т-клетки, с помощью которых организм борется с инфекцией.

Для нормальной работы щитовидной железы нужен йод. В организме содержится около 25 мг йода, из них 15 мг в щитовидной железе, остальная часть сосредоточена в печени, почках, коже, волосах, ногтях, яичниках и предстательной железе.

Суточная потребность для взрослого человека в йоде составляет 100–150 мкг.

Потребность организма в йоде возрастает при физических нагрузках; беременности и кормлении грудью (до 200–300 мкг); работе с веществами, угнетающими функцию щитовидной железы (до 200–300 мкг).

Следует знать, что органический йод из морской капусты лучше усваивается и дольше задерживается в организме, чем препараты йода (йодистый калий и др.).

Обычно люди знают о нехватке йода в организме. У этой нехватки есть конкретные признаки:

- общая слабость, повышенная утомляемость,
- ослабление памяти, слуха, зрения,
- сонливость, апатия, головные боли,
- увеличение массы тела,
- конъюнктивиты,
- запоры,
- сухость кожи и слизистых оболочек,
- снижение артериального давления и пульса (до 50–60 ударов в минуту),
- снижение полового влечения у мужчин,

– нарушение менструального цикла у женщин.

У детей дефицит йода вызывает отставание в умственном и физическом развитии, у них плохо развиваются мозг и нервная система. Однако избыток йода вреден не меньше, и у него тоже есть свои признаки:

- повышенное слюноотделение,
- отеки слизистых оболочек,
- слезотечения,
- аллергические реакции в виде сыпи и насморка,
- сердцебиение, дрожь, нервозность, бессонница,
- повышенная потливость,
- понос.

## Причины и диагностика заболеваний щитовидной железы

Среди возможных причин развития заболеваний основную роль играют плохая экологическая обстановка, недостаток содержания йода в питании и все более часто встречающиеся генетические нарушения. Также бесспорной считается роль стрессовых факторов, которых в наше время более чем достаточно.

Итак, вот список основных причин:

- психоэмоциональные перегрузки;
- несбалансированное питание и как следствие – недостаток витаминов и/или микроэлементов (в том числе и йододефицит);
- неблагоприятная экологическая и радиационная обстановка;
- инфекции;
- хронические заболевания;
- прием некоторых лекарственных препаратов и др.

Диагностика проводится различными методами. Сначала врач проводит пальпацию железы, то есть прощупывание ее пальцами. Так можно определить ее размеры, консистенцию тиреоидной ткани и наличие или отсутствие узлов. При исследовании крови определяют количество гормонов щитовидки. К этим анализам относятся: тироксин (Т4) общий, тироксин (Т4) свободный, трийод-тиронин (Т3) общий, трийодтиронин (Т3) свободный, тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ), антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО, микросомальные антитела), антитела к микросомальным антигенам (АТ-МАГ, антитела к микросомальной фракции тиреоцитов), антитела к рецепторам ТТГ (АТ к рТТГ).

Полезно знать нормальные показатели этих анализов.

Тироксин (Т4) общий: у женщин 71–142 нмоль/л, у мужчин 59–135 нмоль/л.

Тироксин (Т4) свободный: у взрослых 9,0–9,0 пкмоль/л.

Трийодтиронин (Т3) общий:

- в 15–20 лет – 1,23–3,23 нмоль/л,
- с 20 до 50 лет – 1,08–3,14 нмоль/л,
- после 50 лет – 0,62–2,79 нмоль/л.

Трийодтиронин (Т3) свободный: 3,2–7,2 пмоль/л.

Тиреотропный гормон (ТТГ):

- новорожденные 1,1–17,0 мЕд/л,
- до 2,5 месяцев 0,6–10,0 мЕд/л,
- от 2,5 до 14 месяцев 0,4–7,0 мЕд/л,
- от 14 месяцев до 5 лет 0,4–6,0 мЕд/л,
- от 5 до 14 лет 0,4–5,0 мЕд/л,
- старше 14 лет 0,4–4,0 мЕд/л.

Антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ): 0–18 Ед/мл.

Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО): меньше 5,6 Ед/мл.

Антитела к микросомальным антигенам (АТ-МАГ): титр < 1:100.

Антитела к рецепторам ТТГ (АТ к рТТГ): менее 1,0 Ед/л.

Также состояние щитовидной железы оценивается по поглощению изотопа  $^{131}\text{I}$  или техниция  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ .

К инструментальным исследованиям относятся: ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, компьютерная томография (МРТ), термография и сцинтиграфия. По ним определяют размер железы и характер накопления радиоcontrastного препарата ее различными участками. С помощью тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) проводят забор клеток щитовидной железы на анализ.

Иногда проводится такой вид анализа, как определение выведения йода с мочой. Это исследование позволяет установить, имеется ли связь заболевания щитовидной железы с йододефицитом.

## Общие сведения о заболеваниях щитовидной железы

Практически все они могут быть разделены на три большие группы: с повышенным производством гормонов (гипертиреоз), с пониженным производством (гипотиреоз), с нормальным производством (нормотиреоз).

**Гипертиреоз, или гиперфункция щитовидной железы**, – это состояние, при котором стойко повышен уровень тиреоидных гормонов в крови, что приводит к ускорению всех обменных процессов в организме. Это состояние имеет определенные симптомы, из-за которых человек обычно и приходит ко врачу:

- раздражительность и вспыльчивость,
- общая слабость и утомляемость,
- снижение массы тела (при повышенном аппетите),
- учащенное сердцебиение (тахикардия), иногда с нарушением ритма (аритмией),
- нарушение сна,
- постоянная потливость,
- нарушения менструального цикла,
- повышенная температура тела,
- сухая и дряблая кожа,
- ухудшение памяти и скорости реакции.

Иногда, а особенно в пожилом возрасте, эти симптомы могут быть выражены не сильно и люди долгое время их не замечают или считают, что «это возрастное».

Гипертиреоз наблюдается при: болезни

Базедова-Грейвса (диффузный токсический зоб), болезни Пламмера (узловой токсический зоб), вирусном тиреоидите де Кервена, аутоиммунном тиреоидите Хасимото, опухолях яичников и гипофиза, передозировке препаратов йода.

**Гипотиреоз, или гипофункция щитовидной железы**, – состояние, при котором постоянно снижен уровень гормонов щитовидной железы. Симптомы при этом состоянии развиваются очень медленно, и человек долгое время не замечает, что с ним что-то не так. Кроме того, это состояние может протекать «под маской» разных других болезней, и даже врачу не сразу приходит в голову отправить пациента на обследование именно щитовидки.

При хроническом недостатке тиреоидных гормонов замедляются все процессы обмена веществ в организме, вследствие чего уменьшается образование энергии и тепла. Симптомами развития гипотиреоза являются:

- слабость и утомляемость,
- сниженное давление, низкая частота сердцебиений,
- снижение работоспособности, ухудшение памяти,
- боль в мышцах и суставах,
- зябкость,
- постоянные отеки ног, ступней, одутловатость лица,
- быстрая прибавка в весе, при этом вес не снижается диетой и физическими упражнениями,
- пониженная температура тела (35,6—36,3),
- сухая, отекая кожа, зуд, появление перхоти, которая не исчезает при использовании лечебных шампуней, изменения ногтей,
- постоянные запоры,
- ухудшение памяти и скорости реакции.

У женщин гипотиреоз может вызывать нарушения менструального цикла, быть причиной ранней менопаузы. Одним из частых симптомов является депрессия, по поводу которой человека отправляют к психологу или психиатру.

Одна из форм гипотиреоза – эндемический зоб, который развивается при недостаточном поступлении в организм йода. Такая ситуация характерна для районов, где низкий его уровень в воде и грунте. Более редкими причинами гипотиреоза являются прием некоторых препаратов (например, кордарона), удаление железы в результате опухолей или дефицита выделения тиреотропного гормона.

**Третья группа** – заболевания, протекающие без изменений функции железы, но при этом возникают изменения в ткани щитовидки: образование узлов, зоба, гиперплазии и т. д. В зависимости от того, увеличивается вся щитовидная железа или только отдельная ее часть, принято различать диффузный или узловый зоб.

Существуют несколько классификаций зоба: по формам, размерам и функциональному состоянию.

Различают пять степеней увеличения щитовидной железы:

- нулевая степень – железу нельзя прощупать и она не видна,
- первая степень – железу можно прощупать, но нельзя заметить при глотании,
- вторая степень – хорошо ощутимы при прощупывании обе доли железы и перешеек, её можно увидеть при глотании,
- третья степень – железу можно увидеть невооружённым глазом, у человека становится толстая шея,
- четвертая степень – железа внушительных размеров, форма шеи меняется,
- пятая степень – щитовидка очень сильно увеличивается в размерах, шея деформируется.

Следует отметить, что при диффузном увеличении щитовидной железы 1 и 2 степеней, без нарушения функций, состояние не называется зобом, потому что не является патологией.

## **Методы лечения заболеваний щитовидной железы**

Гипотиреоз обычно лечится с помощью медикаментозных препаратов. В России стандартом лечения является применение препаратов гормонов щитовидной железы (трийодтиронин, тироксин и др.), а также их комбинации и комплексы с неорганическим йодом (йодтирокс, тиреотом, тиреокомб). Поскольку эти препараты восполняют недостаток собственных гормонов щитовидной железы, то применяются они, как правило, пожизненно. Этот метод называется «заместительная гормонотерапия». Его минус – человек пожизненно зависит от таблеток. Кроме того, как известно, у всех таблеток есть побочные действия, которые могут начать проявляться, а в этом мало приятного.

Гипертиреоз тоже чаще всего лечат лекарственными препаратами. Они называются тиреостатики, то есть средства, нарушающие процесс синтеза, выработки или выделения в кровь тиреоидных гормонов. Это могут быть производные тиамазола (тирозол, мерказолил), производные тиоурацила (пропицил), а также дийодтирозин. Минус этого лечения в том, что после него ткань щитовидной железы атрофируется, функция щитовидки существенно снижается и через некоторое время человек вынужден лечить уже гипотиреоз, то есть перейти на заместительную гормонотерапию. Кроме того, и у этих препаратов есть обширный список неприятных побочных эффектов.

При патологических изменениях структуры щитовидной железы используется оперативное вмешательство (резекция, тиреоидэктомия). Обязательными показаниями для проведения операции являются злокачественные новообразования, а также затруднение глотания и дыхания. Минус операции – риск развития послеоперационных осложнений, дающих около 10 % инвалидности (повреждение голосовых нервов, удаление паращитовидных желез), а также пожизненный прием гормонов.

## **Принципы питания при заболеваниях щитовидной железы**

Диетическое питание вместе с лечебными процедурами обеспечит нормальную работу щитовидной железы, поддержит оптимальную массу тела, укрепит сердце. Правильное питание поможет нормализовать обменные процессы и приведет к устойчивому гормональному фону.

При повышенном и пониженном уровне гормонов питание не одинаковое, диета при этих состояниях будет различаться.

При пониженной функции щитовидной железы, чтобы уменьшить зависимость от лекарственных препаратов, содержащих йод, важно питаться продуктами, богатыми йодом, и ограничить приём продуктов зобогенного действия (то есть продуктов, могущих увеличить размер щитовидной железы). Также нужно уменьшить прием жиров и углеводов, есть больше продуктов, содержащих белок, исключить продукты с высоким содержанием холестерина и соли, увеличить потребление кисломолочных продуктов, каш, фруктов и овощей.

При тиреоидите (воспалении щитовидной железы) и различных новообразованиях щитовидки, когда обычно ее функция повышена, следует ограничить употребление продуктов с высоким содержанием йода и отказаться от употребления зобогенных продуктов.

Кроме того, эти продукты еще и уменьшают захват йода щитовидной железой и замедляют выработку гормонов. В итоге получается железа увеличенного размера, но с пониженной функцией. Правда, у здорового человека это действие данных продуктов не проявляется, а вот если в местности или в питании есть недостаток йода и есть у человека предрасположенность к образованию зоба, то эти продукты лучше исключить.

Какие продукты относятся к зобогенным?

Основными являются крестоцветные овощи, такие как брокколи, цветная капуста, белокочанная капуста, брюссельская капуста, кольраби. Крестоцветные содержат тиоцианаты, которые принято считать сильными зобогенами. Изотиоцианаты могут привести к образованию зоба из-за блокирования поглощения йода щитовидной железой.

То есть при эндемическом зобе или гипотиреозе лучше их избегать. В эту же группу входят и другие продукты: репа, рапс, хрен, горчица, васаби, кресс-салат и даже некоторые лекарственные травы (например, пастушья сумка). Кроме того, органические соединения, обладающие похожим действием, содержатся в кукурузе и сладком картофеле (батате).

Ферменты, участвующие в формировании зобогенных элементов в растениях, частично разрушаются под воздействием тепловой обработки, то есть их можно употреблять в умеренных количествах при условии, что они отварены или иным образом приготовлены. В исследованиях было установлено, что если эти овощи измельчены, то они теряют до 75 % изотиоцианата, а если их отваривать, то до 95 %.

## **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.