

Ирина
Вечерская

душевная
кулинария

100

Рецептов

вкусно • полезно • душевно • целебно

при заболеваниях
щитовидной
железы

Ирина Вечерская
100 рецептов при заболеваниях
щитовидной железы. Вкусно,
полезно, душевно, целебно
Серия «Душевная кулинария»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11642773

*100 рецептов при заболеваниях щитовидной железы. Вкусно, полезно, душевно, целебно. / Вечерская Ирина: Центрполиграф; Москва; 2015
ISBN 978-5-227-06022-8*

Аннотация

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.

Содержание

Предисловие	4
Общие сведения	6
Строение и функции щитовидной железы	7
Причины и диагностика заболеваний щитовидной железы	11
Общие сведения о заболеваниях щитовидной железы	14
Методы лечения заболеваний щитовидной железы	18
Принципы питания при заболеваниях щитовидной железы	20
Конец ознакомительного фрагмента.	23

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 развиться 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 образова-

ние 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 физиче-

ских 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}I или технеция $^{99\text{m}}\text{Tc}$.

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 йодо-дефицитом.

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 ди-

этой и физическими упражнениями,

– пониженная температура тела (35,6—36,3),

– сухая, отекающая 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 гипофункцию, то есть перейти на заместительную гормонотерапию. Кроме то-

го, 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 про-

дуктов 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.