



# КАК ОЗДОРОВИТЬ ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ



**Врач-  
нутрициолог,  
Директор-Асс  
NSP  
Людмила  
Миронюк**





**Актуальность заболеваний ЩЖ достаточно высокая.** Это обусловлено как эндемическим йододефицитом на территории Украины, так и повреждающими экологическими факторами, такими как ионизирующее излучение, электромагнитный смог, ксенобиотики, некоторые лекарства (кордарон) и т.д.

**Чтобы оздоровить и укрепить ЩЖ, мы будем исходить от нормальной анатомии и нормальной физиологии ЩЖ, а не от механизмов болезней ЩЖ.**

**И, главное.**

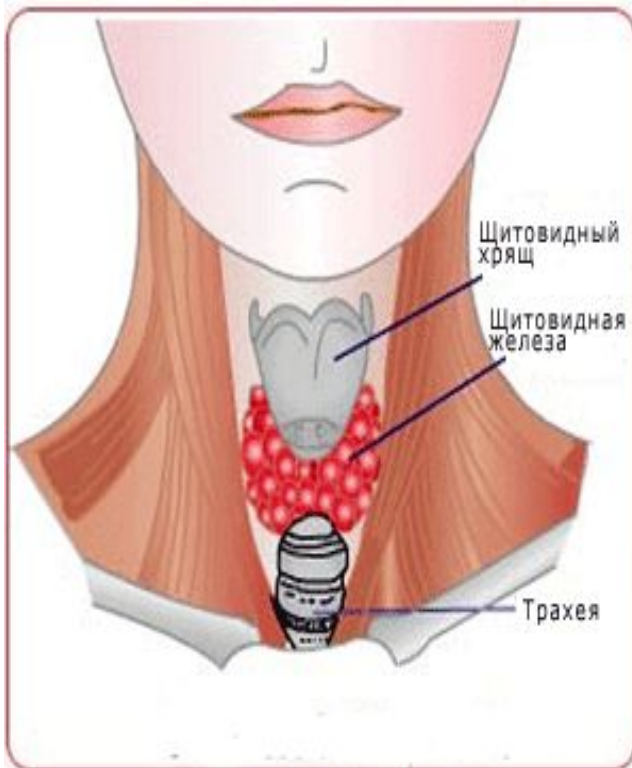
**Мы рассмотрим, как именно нужно усиливать механизмы самовосстановления и самооздоровления ЩЖ.**

**УКРЕПЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕ – ПРЕОБРАЖАЕМ ЖИЗНЬ!**





ЩЖ - эндокринная железа, хранящая йод и вырабатывающая йодсодержащие гормоны: тироксин (T<sub>4</sub>) и трийодтиронин (T<sub>3</sub>)

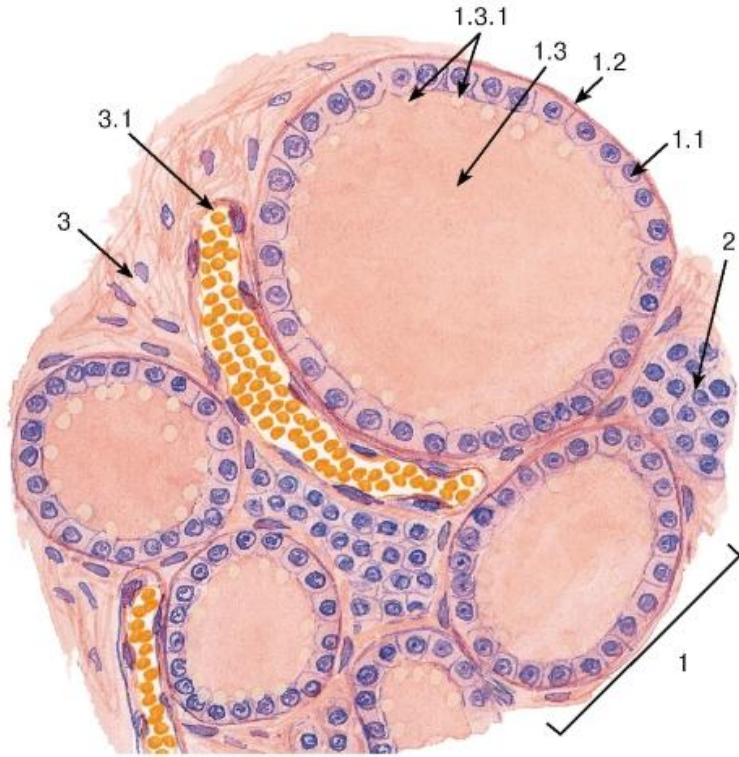


ЩЖ расположена в шее под гортанью перед трахеей. У людей она имеет форму бабочки и находится под щитовидным хрящом. В норме ЩЖ на ощупь не определяется.

Кровоснабжение и лимфоотток от ЩЖ очень интенсивные.

Нужно помнить, что лимфатическая сеть ЩЖ связана с лимфатической сетью ротоглотки.





ЩЖ – это совокупность фолликулов (1), которые изнутри выполнены клетками фолликулярного эпителия – тироцитами (1,2).

В тироцитах происходит синтез гормонов ЩЖ. Внутри фолликулов находится коллоид (1.3), состоящий из белка тиреоглобулина.

Этот коллоид является складом для сырья и для готовых гормонов ЩЖ.

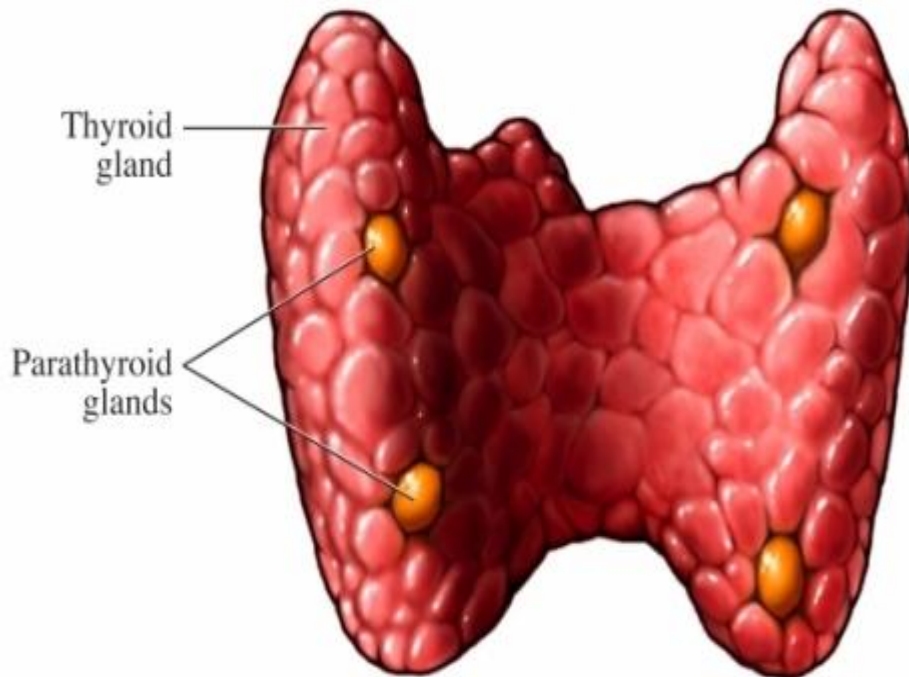
Между фолликулами находятся парафолликулярные клетки (3,1), которые синтезируют пептидный гормон кальцитонин. Кальцитонин компенсирует износ костей путём

встраивания кальция, фосфора и магния в костную ткань, и

стимулирует функциональную активность и

размножение остеобластов. Благодаря





Вне капсулы по задней поверхности щитовидной железы располагаются несколько паращитовидных желез. Количество желёз индивидуально, чаще четыре, они весьма малы, общая масса их составляет 0,1—0,13 г.

Секретируют паратгормон, регулирующий содержание солей кальция и фосфора в крови.

При недостатке этого гормона нарушается рост костей, зубов, повышается возбудимость нервной системы, возможно развитие судорог.



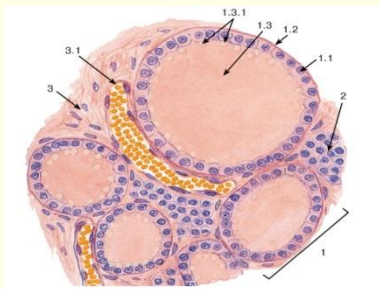


**ЩЖ - это орган забарьерного типа.**

**Она формируется внутриутробно, задолго до того, как формируется иммунная система.**

**Поэтому в норме ЩЖ является неопознаваемой для иммунной системы**





## Йодсодержащие гормоны ЩЖ.

В фолликулярных клетках ЩЖ - тироцитах - вырабатываются два гормона: тироксин ( $T_4$ ) и трийодтиронин ( $T_3$ ).

Эти гормоны повышают обмен веществ и энергии, и ускоряют процессы роста и созревания тканей и

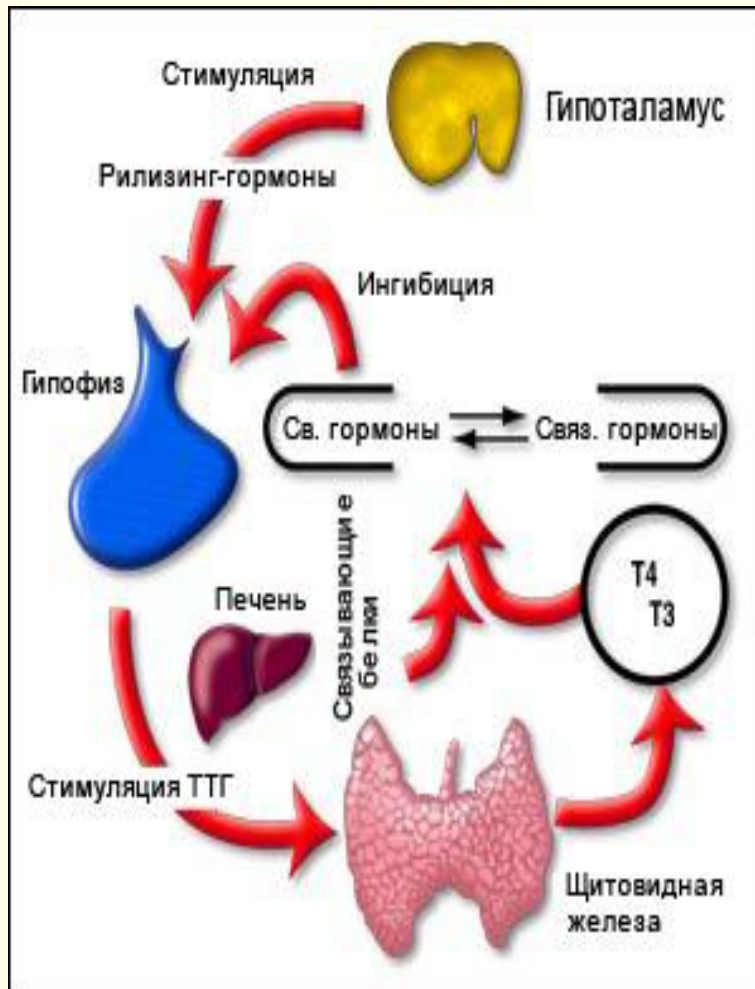
Трийодтиронин ( $T_3$ ) является активным гормоном щитовидной железы, в то время как Тироксин ( $T_4$ ) является прогормоном, и служит в организме своеобразным «запасом».

При необходимости, в печени от  $T_4$  отщепляется одна молекула йода, и он превращается в активный гормон щитовидной железы -  $T_3$ .

В крови большая часть гормонов щитовидной железы находится в связанном с белками состоянии, и не является активной.

Вся «работа» осуществляется только гормонами, не связанными с белками.





**Выработка гормонов щитовидной железы регулируется по принципу обратной связи «вышестоящими» железами – гипоталамусом и гипофизом: Гипофиз вырабатывает тиреотропный гормон (ТТГ), который «заставляет» щитовидную железу увеличивать выработку трийодтиронина и тироксина, а также стимулирует рост самой железы.**

**То есть, чем меньше Т3 и Т4 - тем больше ТТГ.**







## ЧТО НУЖНО ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЩЖ?

**1. Органический йод.** Ежедневно организм теряет около 100 мкг йода. Это значит, что ежедневно с едой должно поступать не менее чем 100-200 мкг йода. Для нормальной работы ЩЖ нужны биологически доступный йод плюс

еще 15 микроэлементов, которые обеспечивают нормальную работу ферментов ЩЖ (селен, хром, железо, медь, цинк, кобальт и т.д.).

Калия йодид (йодомарин, йод-баланс и т.д.) и другие минерализованные соли имеют очень низкую биодоступность.

**Источники органического йода:**

\* **Келп NSP.** Имеет богатый состав: кроме биодоступного йода (в 3х капсулах Келпа содержится 100 мкг йода), - содержит альгинаты, минералы, микроэлементы, полисахариды и т.д.

Принимать Келп по 3 капсулы утром. С профилактической целью выпивать по 1 упаковке 2 р в год: октябрь (ноябрь) и март.

\* **Органический йод** также содержат: Суперкомплекс, Витазаврики, Брест-компл.

**2. Комплекс антиоксидантов,** для обеспечения синтеза Т3 и Т4, а также для работы ферментов.

**Источники антиоксидантов:** Грэпайн, Антиоксидант, Защитная формула, Замброза





## **КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ, с повышенной потребностью ЩЖ в биодоступном йоде:**

- эмбриональный (при выраженном дефиците йода у плода развивается кретинизм);
- период быстрого роста ребенка;
- пубертатный период!!!
- беременность и лактация;
- предклимакс и климакс!!!
- хронический стресс.





**Заболевания ЩЖ могут протекать на фоне неизменённой, пониженной (гипотиреоз) или повышенной (гипертиреоз, тиреотоксикоз) эндокринной функции.**

**Для диагностики нарушений функции щитовидной железы исследуются показатели Т3, Т4, ТТГ и аутоиммунный процесс.**

### **Нормативы показателей ТТГ, Т3 и Т4:**

**\* Нормальными пределами уровня ТТГ в крови является 0,4-4,0 мкМЕ/мл.**

**Повышение уровня ТТГ свыше 4,0 мкМЕ/мл называется гипотиреозом (нехваткой гормонов щитовидной железы), а снижение ниже уровня 0,4 мкМЕ/мл – гипертиреозом или тиреотоксикозом (избыток гормонов щитовидной железы).**

**Нормальными пределами уровня общего Т4 является 62-142**





## Симптомы гипотиреоза



**ГИПОТИРЕОЗ** —  
**состояние, обусловленное**  
**длительным, стойким**  
**недостатком**  
**гормонов щитовидной**  
**железы.**

Крайняя степень проявления гипотиреоза у взрослых — **микседема**, у детей — **кретинизм**





## КОРРЕКЦИЯ ГИПОТИРЕОЗА:

Рекомендованное Минздравом лечение:  
прием синтетических гормонов ЩЖ: L-тироксин,  
тиреоидин, тиреотом.

Результат: переход, чаще всего, на пожизненный прием  
синтетических гормонов ЩЖ, и прогрессирование  
заболевания.

**Нутрициологический подход: нужно накормить ЩЖ:**

**Органический йод:** Келп по 3-4 капсулы утром.

**Комплекс антиоксидантов:** Грэпайн, Антиоксидант,  
Защитная формула, Замброза и т.д.





Зоб щитовидной железы



## **ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ** **(гипотиреоз + увеличение ЩЖ).**

**Причина та же: дефицит йода и антиоксидантов.**

**Бывает: диффузный, и узловой.**

**Узлы появляются во время или после критического периода. При узлах ЩЖ необходимо проводить регулярный УЗИ-контроль, особенно при аденоме ЩЖ.**

### **КОРРЕКЦИЯ: ЧТО ДЕЛАТЬ?**

- Нужно накормить ЩЖ йодом и антиоксидантами.**
  - Эффективно включение в программу Е-Чая 3 капс 2 р в день, Омега-3 по 1 капс 3 р в день и Пчелиной Пыльцы по 1 капс 2 р в день.**
- Благодаря этому свежие узлы могут рассосаться.**

**А давние узлы уменьшаются.**

**Но главное!**

**Это поможет сохранить ЩЖ и не допустить появления антител к ЩЖ.**





## АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ (болезнь ХАСИМОТО).

Это хроническое воспалительное заболевание ЩЖ аутоиммунного характера. Возникает в результате некорректируемого эндемического зоба.

**Провоцирующим фактором**, который запускает АИТ, чаще всего является ОРВИ (в это время иммунная система находится на пике активности, и начинает вырабатывать антитела к тиреоглобулину ТГ и к тиропероксидазе ТПО). **Антитела** начинают воспринимать клетки ЩЖ как чужеродные, и разрушают их.

То есть, иммунная система разрушает собственную ЩЖ.

**Как следствие**, снижается функция ЩЖ и уменьшается выработка гормонов Т3 и Т4.

Это приводит к повышению синтеза ТТГ и развитию **гипотиреоза**.

Хотя иногда в начале развития аутоиммунного тиреоидита происходит временное повышение продукции гормонов ЩЖ — **тиреотоксикоз**.

При АИТ щитовидная железа становится плотной, иногда узловатой. Могут возникать чувство затруднения при глотании и умеренные боли в области ЩЖ.

При АИТе ЩЖ может быть как увеличенной, так и уменьшенной в размерах.

Следствием АИТ часто является **ВИТИЛИГО**. Т.е., **первопричина витилиго** –



## КОРРЕКЦИЯ АИТ

**В традиционной медицине отсутствуют фармпрепараты, которые влияют на титр антител.**

**Рекомендованное Минздравом лечение:** синтетические гормоны ЩЖ (L-тироксин, тиреоидин, тиреотом), глюкокортикоиды (преднизолон), иммуномодуляторы (Т-активин), селен, антидепрессанты, цитостатики, плазмафарез.

**Нутрициологический подход:**

- 1. Ключевое: системная энзимотерапия.** Принимать Протеазу Плюс по 4-8 капсул в день между едой, курс 1 мес, перерыв 2 мес, и продолжать принимать далее, по 1 месяцу ежеквартально.
- 2. Антиоксиданты:** Грэпайн, Антиоксидант, Защитная формула, Замброза.
- 3. Управление воспалением:** Под\*арко, Замброза, Корень Солодки, Моринда, Омега-3, Кальций-Магний хелат, Е-Чай.
- 4. Келп** по 1-2 капс утром.







## 4. ГИПЕРТИРЕОЗ.

**Имеет также аутоиммунную природу, но иммунная система специфично подавляет рецепторы ЩЖ к ТТГ.**

**В результате ЩЖ постоянно стимулируется не ТТГ, а иммунной системой.**

**Это заболевание может иметь катастрофические последствия для организма: ускорение обмена веществ приводит к быстрому изнашиванию жизненно важных органов.**





<http://gethealth.ru/>

## **КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРТИРЕОЗА:**

Назначаются фармпрепараты, которые блокируют выработку гормонов Т3 и Т4 (тирозол, мерказолил и т.д.).

Однако, если применять только фармацевтические средства, - это приводит к развитию АИТ, с дальнейшим уничтожением ЩЖ и развитием гипотиреоза.

**Поэтому нужно сочетать прием тирозола с нутрицевтиками, которые применяются при АИТе .**



NATURE'S SUNSHINE НАДЕЖНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ ОТ ПРИРОДЫ



# *ЗДОРОВЬЯ ВАМ И ВАШИМ СЕМЬЯМ!!!*



**УКРЕПЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕ – ПРЕОБРАЖАЕМ ЖИЗНЬ!**

