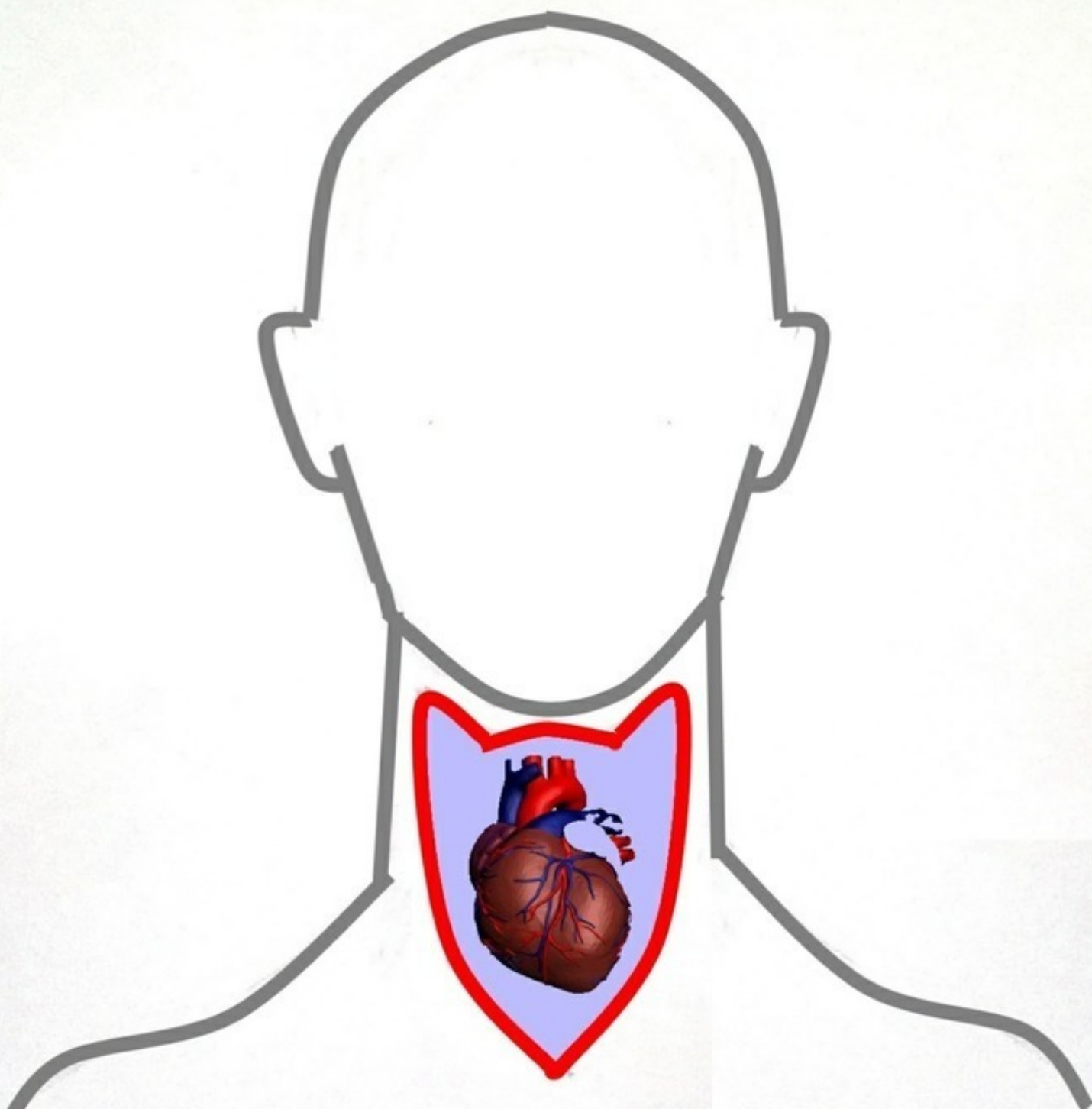


Артур Байков

Ваш щит здоровья

Личный опыт врача, или О проблемах щитовидной
достаточности



Артур Байков

**Ваш щит здоровья. Личный
опыт врача, или О проблемах
щитовидной достаточности**

«Издательские решения»

Байков А.

Ваш щит здоровья. Личный опыт врача, или О проблемах щитовидной достаточности / А. Байков — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-835571-4

Как избавиться от лишнего веса, как улучшить обмен веществ, работу сердца и печени? На все вопросы — один ответ: надо улучшить функцию щитовидной железы. Как это сделать практически — подскажет личный опыт доктора, его тщательное расследование причин, анализ и личные наработки.

ISBN 978-5-44-835571-4

© Байков А.

© Издательские решения

Содержание

Мотивы	6
Симптомы	10
Почему столь многообразны проявления гипотиреоза?	15
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Ваш щит здоровья Личный опыт врача, или О проблемах щитовидной достаточности

Артур Байков

© Артур Байков, 2018

ISBN 978-5-4483-5571-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Мотивы

Я бы, наверное, никогда в жизни не решился написать эту книгу, если бы случайно пару лет назад не поймал себя на мысли, что меня это тоже касается, моя походка при подъеме по лестнице стала напоминать старикивскую. С этим вопросом я уже успешно справился, разобравшись в причинах, но вот мои знакомые из числа пациентов попросили весь мой опыт собрать в книжку. А почему бы и нет, если это еще кому-то принесет пользу.

Почему я, человек, который всегда занимался спортом и туризмом, и раньше мог легко приседать на одной ноге, вытянув другую ногу пистолетиком вперед, в какой-то момент стал с трудом подниматься по ступеням с помощью двух ног да еще двух рук.

Лишний жир в подкожной клетчатке появился давно, и согнать его с каждым годом было все труднее, но теперь он почему-то стал просто таять на глазах. Что также весьма успешно удается моей супруге.

Уже лет шесть назад у меня стали появляться разные вопросы. Откуда эта слабость в ногах? Откуда взялась эта мерзлявость в коленях? Откуда берутся беспричинные головные боли, и еще бог знает что?

Эти симптомы остро стали меня беспокоить где-то в возрасте 47-ми лет. Теперь все это далеко позади, я считаю, что справился со своими основными вопросами всего примерно за два-три года. Естественно, что я стал уделять этому вопросу значительно больше времени, пришлось, правда, много почитать, поизучать, кое-что посмотреть и проанализировать прежде, чем у меня сформировалось какое-то мнение.

Но теперь открылось нечто. Я обнаружил, что признаки щитовидной недостаточности преследуют меня с далекого детства. И не только меня. Это касается моих детей, близких родственников и знакомых. Эти признаки сопровождали меня и в студенчестве, и в зрелой жизни. Симптомы каждый раз менялись, но сегодня я обнаружил их тесную взаимосвязь. И связывала их щитовидная железа.

Теперь обнаружилось, что из 10 человек, обратившихся ко мне с вопросами по здоровью или за консультацией, у девятих я нахожу симптомы щитовидной недостаточности. Даже у тех, которые бьют себя в грудь и доказывают, что сдавали анализы крови на гормоны и были на консультации врача эндокринолога, который ничего не выявил. И это вторая причина, которая заставила меня взяться за перо, то есть сесть за клавиатуру компьютера. Пришла пора расставить все точки.

Да, действительно, поистине здоровый человек не должен иметь лишний вес, жаловаться на слабость, быструю утомляемость, шаткую походку или беспричинные головные боли.

Что за симптом нестабильности зрения бывает у школьника, – это когда сегодня ребенок не видит, что написано на доске в классе, а завтра на медосмотре окулист находит 100%-ное зрение? Что за симптом дыхательной детской аритмии, когда на вдохе вдруг появляется сердечная аритмия и сердцебиения? Почему в начальных классах ребенок имел нормальные пропорции тела, а в 4-ом классе вдруг превращается в «жирбазу» с округлыми формами? Это мои личные симптомы из детства.

Кстати, эндокринологи не виноваты в том, что не лечат большую часть проблем. Сказать по правде, им просто нечем лечить. Единственная возможность лечения щитовидной недостаточности – это назначить заместительную терапию гормонами. И это все! В их арсенале больше нет никаких лекарств, чтобы повлиять на производство гормонов, или на их усвоение клетками организма. Все остальные лекарства направлены на купирование отдельных симптомов, которые по своему определению не способны повлиять на причину нарушений. А чтобы назначить гормональную терапию, нужны веские основания, подтвержденные биохимическими анализами крови.

Так вот анализы часто ничего подозрительного не показывают. Биохимические анализы крови, как правило, сдают утром натощак, а в это время щитовидная железа еще работоспособна. Слабость приходит через пару часов или вообще к вечеру, а может быть, вообще в другой день или только после перенесенного стресса, поэтому недостаток тиреоидных гормонов нужно мониторить в течение суток, а не только проверять однократно утром натощак. А это сделать практически невозможно.

Хотя сама медицина у нас симптоматическая, а врачи при осмотре собирают симптомы, которые потенциально могут быть проявлениями щитовидной недостаточности, но часто их связывают с издержками в питании или «быстрого роста» детей. И это действительно так. Часто педиатр говорит, что «рост внутренних органов не поспевает за развитием скелета ребенка» и прочее. Да, у детей постоянно меняется потребность в питательных веществах, растущий организм требует все больше пищевых нутриентов, больше воды, ведь для органов внутренней секреции, особенно для щитовидной железы очень важно наращивать производство собственных гормонов и иметь устойчивую гуморальную связь с головным мозгом, главным контролером развития организма. А маленький пациент не успевает быстро изменить свои привычки в питании и питье воды.

И чем может помочь эндокринолог пациенту? Медико-экономические стандарты (МЭС) современной страховой медицины не позволяют это сделать правильно. Официальная медицина не имеет права использовать в своих рекомендациях добавки к пище, даже рекомендации по питанию ограничиваются парой предложений или диета с названием номера стола, который ни о чем не говорит простому обывателю. Единственный способ лечения – это заместительная гормонотерапия, которая также не является панацеей. Потому что назначенная доза гормонов не может быть гибкой, то есть адекватной изменениям окружающей среды. Вот и получается, что врач эндокринолог по факту занимается только лечением далеко зашедших осложнений болезни. А если он констатирует наличие опухолей щитовидной железы, то перенаправляет пациента к хирургам для их удаления. Ну а хирурги, абсолютно никак не влияют на восстановление физиологической функции щитовидной железы. Их работа – борьба с осложнениями.

Даже если у вас в анализах было замечено недостаточное количество тиреоидных гормонов, и вам назначили заместительное лечение, – это еще не означает, что вы станете здоровыми. Заместительная терапия – это костыль, поддержка больного организма. Вам очень сильно повезет, если организм изыщет резервы, и восстановит производство тиреоидных гормонов оставшаяся мизерная часть щитовидной железы, или частично возьмет на себя другой орган внутренней секреции, например, надпочечники. Такое возможно, но крайне редко. Тогда вам посчастливится снизить дозу заместительных гормонов или вовсе отменить их.

К чему может привести обычная практика лечения щитовидной дисфункции, могут показать конкретные примеры.

Мой родственник, перенесший в 2008 году операцию по удалению узлового зоба, спустя пару лет стал инвалидом из-за прогрессирующей полинейропатии, нижнего гемипареза, полной атрофии мышц обеих ног. Я считаю, что это прямой результат хронической щитовидной недостаточности. Хотя он лет десять ходил по врачам без диагноза. Худеть то он начал давно, еще примерно в 1990-ых годах, так что нельзя сказать, что заболевание пришло внезапно. Глядя на него, в голове не укладывается, как такая маленькая щитовидная железа, а точнее ее недостаточность, стала причастной к развитию такого серьезного заболевания. Ну, конечно, не факт, что такой прогноз обязательно сбудется при любом нарушении функции щитовидной железы. Просто удивительно, как такое заболевание могло подкосить человека, озабоченного здоровым образом жизни: правильное питание (с его точки зрения), ежедневная физкультура, закаливание, чтение множества книг на тему здоровья и прочее.

Человек неоднократно обследовался и даже лечился (от чего?) в хороших больницах, и много лет у него ничего серьезного не находили. Даже в далекие 90-ые годы, когда я еще рабо-

тал врачом-урологом стационара, по моей просьбе его обследовали в хирургическом отделении моей больницы на предмет похудения и уменьшения веса – ничего существенного не выявили. Тогда наши предположения остановились на глистах. Но у кого нет паразитов? И он даже что-то потом пил против паразитов, и даже что-то выходило у него с калом, но в вопросе здоровья он далеко так и не продвинулся, пока не случилось нечто: по дороге домой пешком из сада здоровый он просто упал на тропинке. Здоровый с виду мужчина упал на ровном месте. Потом еще много раз падал, споткнувшись на лестнице или просто так без видимой причины.

Этот случай заставил его обратиться к врачам по-серьезному. Итак, спустя много лет эндокринологи, наконец-то, выявили у него узловую форму зоба, предложили операцию по удалению части щитовидной железы вместе с узелками. Я сам хирург по специальности, понимал, что это не решит основную проблему. Ведь зоб и гиперплазия щитовидной железы – это результат длительного гипотиреоза. Операция – это борьба с последствиями, а не с причиной заболевания.

Уже тогда я начинал знакомиться с загадочной наукой о клеточном питании – нутрициологией, которую, кстати, студенты-медики в мое время не изучали. Я уже тогда имел информацию о необычном открытии сибирских эндокринологов, которые предлагали при любой патологии щитовидной железы прием трех витаминов антиоксидантов. Я не был специалистом в области эндокринологии, но уже начал активно интересоваться всем новым. Как раз специалисты – нутрициологи (а не традиционные эндокринологи) предлагали больным с дисфункцией щитовидной железы утром пить бета-каротин, днем – витамин С, и вечером – витамин Е. Эффективность данных рекомендаций была достаточно высокой независимо от формы нарушения (гипертиреоз или гипотиреоз), наблюдались стойкие положительные результаты. Об этом я вычитал в журнале «АртЛайф».

Я предложил своему родственнику не торопиться с операцией, а все лето попринимать биологически активную добавку (бад) с комплексом витаминов АСЕвит от компании АртЛайф по 1 таблетке в день. Он принимал бад все три летние месяца подряд, а осенью пошел на очередной прием к врачу. Эндокринолог очень сильно удивилась тому, что у него узлы стали мягкими и появились положительные изменения. Хотя по статистике часто наблюдается появление узлов и уплотнения щитовидной железы именно летом. Я связал это явление с повышенной солнечной радиацией, и как, оказалось, был прав.

Но, не смотря ни на что, операцию не отменили, поэтому через месяц операция все же была выполнена. Я не смог настоять на продолжении консервативного лечения, так как не имел тогда достаточного опыта использования бадов.

Сначала все было как обычно, послеоперационный период прошел нормально, а настоящие проблемы стали появляться позже, спустя пару-тройку лет. Был эпизод, когда он кипятил воду на плитке, и из-за слабости в руках уронил чайник, получил поверхностный ожог кипятком обеих ног на уровне голеностопных суставов. С ожогом мы справились достаточно быстро, раны зажили примерно в течение месяца.

Потом мой родственник стал жаловаться на скованность движений в поясничной области, в ногах. На задней поверхности бедра появились плотные болезненные тяжы толщиной до 2—3 см по ходу седалищного нерва, затем по ходу сосудисто-нервного пучка в подколенной области. Все это четко прослеживалось и прощупывалось, так как мышечной массы на бедрах уже не было. Ноги представляли собой кости скелета обтянутые дряблой, тонкой и очень бледной кожей. Передвигаться по дому или до туалета он стал только с палками. А после 2015 года стал пользоваться костылями. У него стала еще более заметной брадикардия, пульс не более 50 ударов в минуту.

Многочисленные обращения к врачам заканчивались разными диагнозами. В основном предлагали лечить тазобедренный артроз, и остеохондроз позвоночника, и связанный с ним радикулит. Предполагали, что полинейропатия была исходом злокачественного остеоартроза

позвоночника. Естественно, результата это лечение не приносило никакого. К моим рекомендациям продолжить прием антиоксидантов и бадов не было никакого доверия. Хотя как-то летом по моей рекомендации он начал в пищу употреблять небольшие кусочки свежевыкопанного корня лопуха, у нас этого добра полно. Результат оказался неожиданным, сначала покраснели плотные солевые наросты вокруг мелких суставов кистей рук, а затем, спустя 2—3 недели стали просто рассасываться. Но ноги оставались безжизненными.

После очередного тяжелого похода в поликлинику к эндокринологу и анализов ему, наконец-то назначили заместительную терапию гормонами щитовидной железы. Удивительно, что раньше, например, в послеоперационном периоде ему не назначали заместительной гормонотерапии.. Удивительно, но с приемом L-тироксина начался процесс размягчения и рассасывания плотных болезненных тяжей по ходу седалищного нерва и сосудисто-нервного пучка, кожа ног стала приобретать розоватый оттенок. Кровообращение в ногах стало улучшаться.

Примерно в это же время, он, наконец-то сделал для себя открытие, что все проблемы действительно связаны со щитовидной железой. Между тем нельзя сказать, что родственник совсем ничего не делал для оздоровления. Он постоянно тренировался, делал физические упражнения для дыхания, для спины, для ног, принимал назначения врачей и постоянно проводил курсы лечения по рекомендациям разных специалистов, невропатологов, ортопедов из центра Бубновского и т. д.

Наблюдая со стороны за чужими страданиями, в какой-то момент я поймал себя на мысли, что моя походка по ступеням стала напоминать походку моего родственника в начале болезни, пока еще не такую убийственно бессильную, но вот объем мышц бедра уже стал уменьшаться в объеме. Отчасти это было связано с моим двусторонним коленным артрозом, с которым я успешно справился и уже описывал в своей предыдущей книге «СтопАртроз».

Симптомы

В какой-то момент, когда мне захотелось по-подробнее разобраться со щитовидной железой, я стал собирать все симптомы гипотиреоза. Я решил записывать все симптомы щитовидной недостаточности, которые когда-то мне встретились.

У меня получился приличный список:

Лишний вес.

Выпадение волос.

Онемение пальцев ног.

Депрессия, плаксивость, лабильность нервной системы.

Несвязанная речь.

Плохая память.

Слабая способность к обучению.

Аритмия, тахикардия, нарушение ритма сердца.

Кожные проблемы, сухость ладоней.

Общая слабость с утра или после приема пищи, или во второй половине дня.

Сонливость.

Повышенная утомляемость.

Физическое бессилие.

Шаткая походка.

Асимметрия лица, некрасивые пропорции лица и тела.

Атеросклероз артерий, гипертоническая болезнь.

Сосудистая гипотония, низкое артериальное давление.

Слабый тонус вен.

Варикозное расширение вен, геморрой.

Гипоальбуминемия – недостаточность белка альбумина в крови.

Слабая функция печени.

Гипотермия – пониженная температура тела.

Беспричинные головные боли, мигрень.

Брадикардия – редкий пульс.

На самом деле этот список далеко неполный, его можно бесконечно продолжать. Но лучше, чтобы увидеть глобальный масштаб поражения, все-таки классифицировать все симптомы по системам организма.

Здесь и далее во всей книге приводятся общеизвестные научные факты из открытых источников, Интернета, Википедии и других. Википедия – это живая современная энциклопедия, которая указывает на источники информации и быстро дополняется и меняется соответственно течению жизни и новым открытиям. Когда я начинал свои исследования, Википедия была очень консервативной, и приходилось новую информацию черпать по крупицам из различных источников. Теперь я вижу, что и она стала динамично меняться вместе с окружающим миром. По мере возможности я буду указывать источник полученной информации. Все остальное – это мои собственные размышления и умозаключения, мой личный опыт. Вообще, все мои книги – всегда есть мой личный опыт, как в преодолении собственных болезней, так и наблюдения за своими близкими или за обычными пациентами.

Классификация симптомокомплексов гипотиреоза:

«Синдром поражения пищеварительной системы – атрофия слизистой желудка, снижение аппетита, атония кишечника, дискинезия желчевыводящих протоков, редкое опо-

рожнение кишечника, например, один раз в 2—3 дня, или один раз в неделю, медленный акт дефекации, склонность к запорам или образованию камней в желчевыводящих протоках, поджелудочной железе» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Пишу и вспоминаю свое детство, оказывается, уже тогда у меня были признаки гипотиреоза. А теперь некоторые симптомы повторяются у детей и близких родственников.

«Синдром эктодермальных (кожных) нарушений: изменения со стороны волос, ногтей, кожи. Волосы тусклые, ломкие, выпадают на голове, бровях, конечностях, медленно растут, сильно седеют. Сухость кожи. Ногти тонкие, с продольной или поперечной исчерченностью, расслаиваются» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Опять нахожу что-то характерное у себя и своих близких. Был период у моего старшего сына, когда волосы с его головы осыпались так сильно, что весь пол в ванной был усеян его волосами.

«Синдром поражения сердечно-сосудистой системы: урежение сердечного ритма – брадикардия, низкий вольтаж электрокардиограммы, отрицательный зубец Т, признаки нарушения кровообращения, склонность к низкому артериальному давлению – гипотония, возможны нетипичные варианты (с гипертонией, без брадикардии, с постоянной тахикардией при недостаточности кровообращения и с пароксизмальной тахикардией по типу симпатико-адреналовых кризов в дебюте гипотиреоза)» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Вспоминаю видеолекции врача Ксении Павловны Кравченко, сторонника бывшей земской медицины системы Чичегова, которая при аритмиях практиковала нанесение йодной сеточки над областью сердца. И теперь понимаю, для чего это нужно. И она же (Кравченко) утверждала, что щитовидная железа контролирует до пятисот функций печени, поэтому йодная сеточка была показана и при недостаточной функции печени.

А еще мне доводилось читать, что если кроликам хирургически удаляли щитовидную железу, то через несколько недель у них развивался атеросклероз всех артерий.

Что касается тахикардии и аритмии, то эти симптомы сопровождают меня практически со школы, что не мешало мне заниматься спортом.

«Синдром поражения нервной системы: сонливость, бессонница, заторможенность, снижение памяти; замедление психических процессов, речи, мыслей, эмоций – брадифрения; боли в мышцах, парестезии, снижение сухожильных рефлексов, полинейропатия» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Поражение головного мозга, инфантильное поведение, замедление психических и аналитических процессов – все можно найти у детей и многих моих родственников, особенно у того, что описан в предыдущей главе.

В детстве, я вспомнил, что у меня тоже бывали случаи откровенного торможения со стороны головного мозга, когда я тупо забывал слова или терял ход мысли. Я мало и очень медленно читал, так как зависал над каким-нибудь абзацем, не понимая смысла прочтенного. Я был отличником по всем предметам в школе, кроме русского языка и литературы. Я с трудом помнил формулы из алгебры, химии или физики, но меня спасала фотографическая память, я всегда знал, где и на какой странице это можно быстро подсмотреть. А также странная способность запоминать не все, а самое главное. Я не мог выучить стихотворение, если не понимал смысла прочтенного. Русский язык и литературу мне удалось подтянуть только в выпускных классах, чтобы закончить среднюю школу с золотой медалью.

«Анемический синдром: анемия – нормохромная (цветной показатель 0,86 – 1.1), нормоцитарная (с нормальным количеством эритроцитов), гипохромная (цветной показатель <0,86), железодефицитная (недостаток железа), макроцитарная (повышение среднего корпускулярного объема> 95 фемтолитров), В12-дефицитная (недостаток витамина В12). Отчасти это связано с пищевыми дефицитами, а также с уменьшением продолжительности жизни эритроцитов, их преждевременной гибелью из-за гипотиреоза» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

На моей памяти было много пациентов или знакомых, которые на протяжении 10—20 лет абсолютно безуспешно лечили анемию, но на щитовидку никто им не указывал.

«Синдром гиперпролактинемического (повышенное количество гормона пролактина в крови) гипогонадизма (недостаточность секреции половых желез): дисфункция яичников (повышенное длительное выделение крови при месячных – меноррагия, редкие месячные – олигоменорея или отсутствие месячных – аменорея, бесплодие), патологическое выделение молока из молочных желез – галакторея. Связано с повышением гормона пролактина в крови» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Таких женщин тоже немало, но мало кто указывает им на щитовидную дисфункцию.

«Обменно-гипотермический (понижение температуры тела) синдром: ожирение, понижение температуры тела, зябкость, непереносимость холода, гиперкаротинемия – повышение уровня каротина в крови, вызывающая желтушность кожных покровов» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Нарушение метаболизма сопровождает все органы, докуда не добрались тиреоидные гормоны, где-то более выражено, где-то менее. Будь то желудочно-кишечный тракт, кожа, сердечно-сосудистая или нервная система. Где сильнее нарушения, там будут более выраженные симптомы. Но факт остается фактом, что щитовидная железа вмешивается в метаболизм всех органов. Образование камней в мочевыводящих органах (почки, мочеточники), в протоках поджелудочной железы (панкреатит) или желчевыводящей системе (желчекаменная болезнь) – это также результат нарушения обмена веществ вследствие слабого контроля со стороны щитовидной железы. Понижение клеточного иммунитета, сопротивляемости клеток эпителия инфекциям – того же поля ягода.

Впервые зябкость и мерзлявость проявилась у меня после того, как мы начали регулярно каждую неделю ходить в баню с прорубью. Причем проявилось не сразу после бани, а спустя сутки-двое после нее. Прорубь мы практиковали с осени до весны на протяжении нескольких лет подряд, и сейчас не бросаем это дело. Вначале было остро заметно, потом со временем организм стал более устойчив к холоду.

В классификации Википедии отсутствует еще один синдром, на мой взгляд очень важный. Это синдром хронических инфекционных проявлений (совсем недавно еще обменно-гипотермического синдрома в статьях Википедии не было, теперь есть). И с этим я столкнулся недавно когда анализировал ситуацию, сложившуюся с моей супругой. У нее никогда в жизни не было признаков цистита, воспаления мочевого пузыря. Но вот прошедшей весной впервые случился эпизод раздражения мочевого пузыря (дизурия) с последующим острым восходящим пиелонефритом. Клиническая картина была яркой: сильная боль в пояснице, резкая болезненность в области почек, озноб и высокая температура тела до 38 градусов Цельсия. в анализах мочи лейкоцитурия, в анализах крови лейкоцитоз. Потребовалось настоящее интенсивное лечение с применением антибиотиков. Летом был эпизод рецидива, но своевременное назначение уросептиков предотвратило обострение пиелонефрита. Как уролог я знаю, что хроническая инфекция мочевых путей – это пожизненный диагноз хронический пиелонефрит. Мне такое положение дел не понравилось, нужно было искать истинную причину, ведь данный слу-

чай не был результатом острого заражения. Это было проявлением нарушения местного иммунитета, нарушения неспецифической защиты слизистых мочевого пузыря от банальных микроорганизмов, которые всегда в достаточном количестве присутствуют на человеке. Где-то я вычитал, что хронические инфекции мочевых путей – это результат щитовидной дисфункции. Действительно, этому случаю ранее на протяжении нескольких лет предшествовали приступы как панкреатита, так и почечной колики, – и это тоже результат щитовидной дисфункции. Дизурические явления стали беспокоить чаще, пока мы не приняли мер по улучшению функции щитовидной железы. Теперь стало гораздо лучше, и уже на протяжении 4—5 месяцев не было никаких проявлений, хотя провокаций было достаточно: и баня с прорубью, и холодная ночевка в загородном доме, и праздничные застолья.

«Микседематозный отек: периорбитальный отек (вокруг глаз), одутловатое лицо, большие губы и язык с отпечатками зубов по латеральным краям, отечные конечности, затруднение носового дыхания (связано с набуханием слизистой оболочки носа), нарушение слуха (отек слуховой трубы и органов среднего уха), охрипший голос (отек и утолщение голосовых связок), полисерозит (воспаление серозных оболочек плевры, перикарда, брюшины, суставов)» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

И отеки вокруг глаз на утро я впервые заметил у себя после очередной очень контрастной бани с прорубью, когда перепад температур был максимальный. Например, в парилке плюс 110 градусов Цельсия, а на открытом воздухе до минус 38—40 градусов по Цельсию. На морозе прилипали мокрые руки к металлическим дверным ручкам или к поручням около проруби. Сланцы примерзали к деревянным мосткам так, что не оторвать. Так что стресс для организма еще тот. Но кратковременный стресс – это закалка, хорошая встряска для организма, чтобы мобилизоваться и собрать все свои силы на борьбу с недугами. В эти моменты обмен веществ невероятно ускорился.



«Прорубь как-то сразу острее обнажает явления щитовидной дисфункции».

Раньше мы ходили в баню только в теплое время года, но вот прорубь как-то сразу острее обнажает явления щитовидной дисфункции.

Баня баней, но еще я заметил, что просто тяжелая физическая работа, особенно суточная с нарушением нормального сна, так же является провокатором щитовидной дисфункции, что может проявляться появлением функциональных патологических шумов в сердце (наблюдал аускультативно у себя после первых суточных дежурств на врачебной практике в институте). Тяжелый физический труд на свежем воздухе так же нередко приводит к появлению шумного дыхания (отек слизистой верхних дыхательных путей), что так же может быть ранним при-

знаком микседемных отеков слизистой верхних дыхательных путей, что проявляется шумным дыханием.

А длительные путешествия? Моя супруга была на Мертвом море, все это происходило под изнурительным южным солнцем. Результатом такой многочасовой поездки были чудовищные отеки ног, которые не позволяли даже обувь одеть. Но эти отеки могли быть как минимум по трем причинам: микседемные (гормоны щитовидной железы разрушаются под действием солнечной радиации), вследствие обезвоживания (купание в гипертоническом солевом растворе Мертвого моря отбирает воду у организма) и вынужденной гиподинамии (долгое ограничение физических движений в транспорте, сидение в автобусе много часов подряд). Тут развивается и лимфостаз, и венозная недостаточность. Короче, действие одного фактора суммируется с действием другого, ухудшая общее состояние здоровья.

Вероятно, любой взрослый человек в нашей стране хоть раз в жизни мог наблюдать подобные отеки на своих голеностопах в конце рабочего дня, когда резинка от носков оставляет глубокую борозду в коже. Спасение одно, побыстрее принять душ или ванну, попить воды и лечь спать или просто поднять и вытянуть ноги выше головы.

«Микседематозная кома – это наиболее тяжелое, порой смертельное осложнение гипотиреоза. Характеризуется прогрессирующим нарастанием всех вышеописанных симптомов гипотиреоза. Летальность достигает 40%. Это осложнение возникает чаще всего у пожилых женщин при длительно недиагностированном или нелеченом (плохо леченном) гипотиреозе. Провоцирующими факторами обычно являются переохлаждение и гиподинамия, сердечно-сосудистая недостаточность, острые инфекционные заболевания, психоэмоциональные и физические перегрузки, прием снотворных и седативных средств, алкоголя» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>).

Я был знаком с женщиной-хирургом, вместе работали, которая не скрывала наличия у себя гипотиреоза на протяжении многих лет. Насколько я знаю, она не принимала заместительную терапию гормонами либо принимала нерегулярно. Так вот она внезапно умерла в возрасте около 40 лет, как обычно бывает у хирургов, после очередного непростого суточного дежурства. Тогда посмертный диагноз коллеги звучал как острая сердечно-сосудистая недостаточность. Но я теперь склонен думать, что это была микседема с нарастающей сердечно-сосудистой недостаточностью, так как последнее время я ее видел с одутловатым лицом с отеками вокруг глаз и охрипшим голосом. Она все сваливала на хроническую усталость. У нее осталась дочка – школьница.

Надо сказать, что я в свое время отказался от суточных дежурств по хирургии также из-за своего нездорового общего состояния, теперь точно знаю, по какой причине. Хотелось бы пожелать своим коллегам крепкого здоровья, берегите себя, не забывайте о своей щитовидной железе.

Почему столь многообразны проявления гипотиреоза?

В книге В.В.Вересаева «Записки врача» (Москва, издательство «Правда», 1986) есть такие строки.

«Среди жителей многих гористых местностей распространена своеобразная болезнь – зоб, заключающаяся в опухании лежащей над нижней частью горла щитовидной железы. В числе различных способов лечения зоба было, между прочим, предложено полное удаление всей щитовидной железы. Результаты этой операции оказались очень хорошими: больные выписывались здоровыми, лишение щитовидной железы (назначение которой в то время было совершенно неизвестно), по-видимому, не вызывало никаких вредных последствий. Но вот в 1883 году бернский профессор Кохер опубликовал статью, где сообщил следующее. Он произвел тридцать четыре полных иссечения зоба и был очень доволен результатами; но однажды один его знакомый врач рассказал ему, что он пользуется девушкой, которой девять лет назад Кохер вырезал зоб; врач этот рекомендовал Кохеру посмотреть больную теперь. И вот что увидел Кохер. У больной была младшая сестра; девять лет назад обе они были так похожи друг на друга, что их часто принимали одну за другую. „За девять лет, – рассказывает Кохер, – младшая сестра превратилась в цветущую, хорошенькую девушку, оперированная же осталась маленькою и являет отвратительный вид полуидиотки“. Тогда Кохер решил навести справки о судьбах всех оперированных им зобатых. Все 28 человек, у которых было сделано лишь частичное вырезывание щитовидной железы, были найдены совершенно здоровыми; из восемнадцати же человек, у которых была вырезана вся железа, здоровыми оказались только двое; остальные представляли своеобразный комплекс симптомов, который Кохер характеризует следующим образом: „задержание роста, большая голова, шишковатый нос, толстые губы, неуклюжее тело, неповоротливость мысли и языка при сильной мускулатуре, – все это с несомненностью указывает на близкое родство описываемого страдания с идиотизмом и кретинизмом“. Между тем, некоторым из оперированных зоб доставлял очень незначительные неудобства, и операция была предпринята почти лишь с косметической целью; а результат – идиотизм... Впоследствии мнение Кохера о связи указанных симптомов с удалением щитовидной железы вызвало возражения, но тем не менее в настоящее время ни один хирург уж не решится произвести полного вылуцения щитовидной железы, если ее заболевание непосредственно не грозит больному неминуемой смертью.»

С тех пор прошло уже больше ста лет, с признаками щитовидной недостаточности в той или иной степени выраженности ходят чуть не все пациенты центральной России, но ни о какой профилактике со стороны современной медицины не может быть и речи. Почему так? Издержки высшего медицинского образования? Или просто потому, что до сих пор нет четких критериев для дифференциальной диагностики. Ведь многие врачи оценивают состояние щитовидной железы, исключительно полагаясь на ее ультразвуковую структуру, визуализацию щитовидной железы при изотопной сцинтиграфии, данные биохимических анализов крови на тиреоидные гормоны и маркеры аутоиммунного процесса. Но все это довольно поздняя диагностика. Лозунг профилактической медицины был безнадежно похоронен в современной маркетинговой медицине.

Функциональные отклонения в работе щитовидной железы в самом начале не дают изменений структуры, а биохимия не отражает чувствительность клеток организма в тиреоидным гормонам. А клеточные изменения никак не фиксируются, нет возможностей у нашей официальной медицины заметить ранние отклонения от нормы. Либо на этом моменте не акцентируют своего внимания специалисты.

Видимо, чтобы разобраться в деталях, придется понять, что такое щитовидная железа, и какова роль ее гормонов для клеток нашего организма:

«**Щитовидная железа** – железа внутренней секреции, в клетках которой – тироцитах – вырабатываются два гормона (тироксин – тетраiodтиронин Т4 и трийодтиронин Т3), контролирующие обмен веществ и энергии, процессы роста, созревания тканей и органов. С-клетки (парафолликулярные), относящиеся к диффузной эндокринной системе, секретируют кальцитонин – один из факторов, регулирующих обмен кальция в клетках, участник процессов роста и развития костного аппарата (наряду с другими гормонами). Как избыточная (гипертиреоз, тиреотоксикоз), так и недостаточная (гипотиреоз) функциональная активность щитовидной железы является причиной разнообразных заболеваний, некоторые из которых могут вызвать побочные эффекты в виде системной дистрофии или ожирения. Для диагностики нарушений функции щитовидной железы исследуются показатели Т3, Т4, ТТГ и аутоиммунный процесс» (источник https://ru.wikipedia.org/wiki/Щитовидная_железа).

Главным органом, контролирующим функцию щитовидной железы, является головной мозг, а точнее его железа – гипофиз, который синтезирует тиреотропный гормон (ТТГ). Этот гормон стимулирует деятельность щитовидной железы, но гормоны щитовидной железы, попавшие в кровь, и добравшись до гипофиза, угнетают производство ТТГ. При снижении уровня тироидных гормонов (гипотиреоз или повышенный расход в тканях организма) увеличивается синтез ТТГ. Повышенная стимуляция этого гормона может приводить к увеличению (гиперплазии) щитовидной железы и образованию узлов и уплотнений, что обычно сопровождается избыточным образованием тироидных гормонов.

Повышение уровня этих гормонов в крови случается из-за стрессовых ситуаций либо по причине нарушения их утилизации в печени. Возникает тиреотоксикоз, резкое ускорение метаболизма и истощение всех систем. Далее может развиваться тиреотоксический криз и кома.

«Обычно гипертиреоз проявляется симптомами: снижение веса при повышенном аппетите, стойкая синусовая тахикардия от 120 ударов в минуту, запоры или диарея, приступы боли в животе, склонность к повышению систолического АД, большое пульсовое давление при малом диастолическом АД, потливость и непереносимость тепла из-за повышенного теплообразования, обратимая гипергликемия, обратимое поражение печени» (источник https://ru.wikipedia.org/wiki/Щитовидная_железа).

Провокаторами тиреотоксикоза, как правило, является стресс в любом его проявлении (операции, физическое напряжение, изнурительный труд, травма, отравления, острые инфекции, беременность, роды).

По моим наблюдениям гипертиреоз встречается значительно реже, чем гипотиреоз. Во многом это заслуга и своевременного хирургического лечения зоба. Хотя это не факт.

«**Гипотиреоз** – состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы, противоположное тиреотоксикозу. Крайняя степень проявления клинической симптоматики гипотиреоза у взрослых – микседема, у детей – кретинизм» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Гипотиреоз>)

«**Микседема** («слизистый отек») – заболевание, обусловленное недостаточным обеспечением органов и тканей гормонами щитовидной железы. Рассматривается как крайняя, клинически выраженная форма гипотиреоза. Вследствие нарушения белкового обмена органы и ткани становятся отёчными. В межклеточных пространствах увеличивается содержание муцина, альбуминов, гиалуроновой кислоты и других гликозаминогликанов. Онкотическое давление тканевой жидкости повышается, вследствие чего жидкость задерживается в тканях, вызывая отёки. Основной обмен при микседеме падает на 30—40%» (источник <https://ru.wikipedia.org/wiki/Микседема>).

Итак, универсальным изменением тяжелого гипотиреоза является накопление в соединительнотканых структурах гидрофильных веществ, что задерживают воду. Так вот о какой «лишней» воде твердят нам телевизионные доктора с экрана телевизора и в популярных медицинских передачах! На самом деле «лишней» воды в организме обычно не бывает, бывает

неправильное ее распределение, в данном случае задержка воды в пострадавших тканях. Но не вода виновата в том, что ткани пострадали. Виноват нарушенный метаболизм, а точнее гипотиреоз. Значит, не воду надо ограничивать, а создавать условия для нормальной работы щитовидной железы.

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.