

## A woman with short brown hair and a green beaded necklace is smiling in front of a display of various health supplement bottles. The bottles are arranged on shelves, with some labeled 'Red Clay', 'Phyto-D', and 'HYP'. The background is dark, and the lighting is focused on the woman and the products.

**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.**

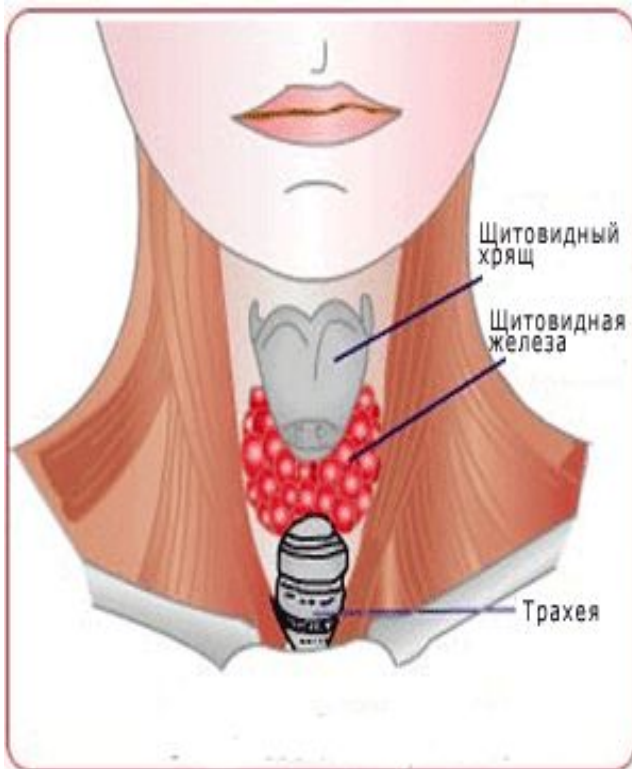
**Мы рассмотрим, как именно нужно усиливать механизмы самовосстановления и самооздоровления ЩЖ.**

**УКРЕПЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕ – ПРЕОБРАЖАЕМ ЖИЗНЬ!**





ЩЖ - эндокринная железа, хранящая йод и вырабатывающая йодсодержащие гормоны: тироксин ( $T_4$ ) и трийодтиронин ( $T_3$ )



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.



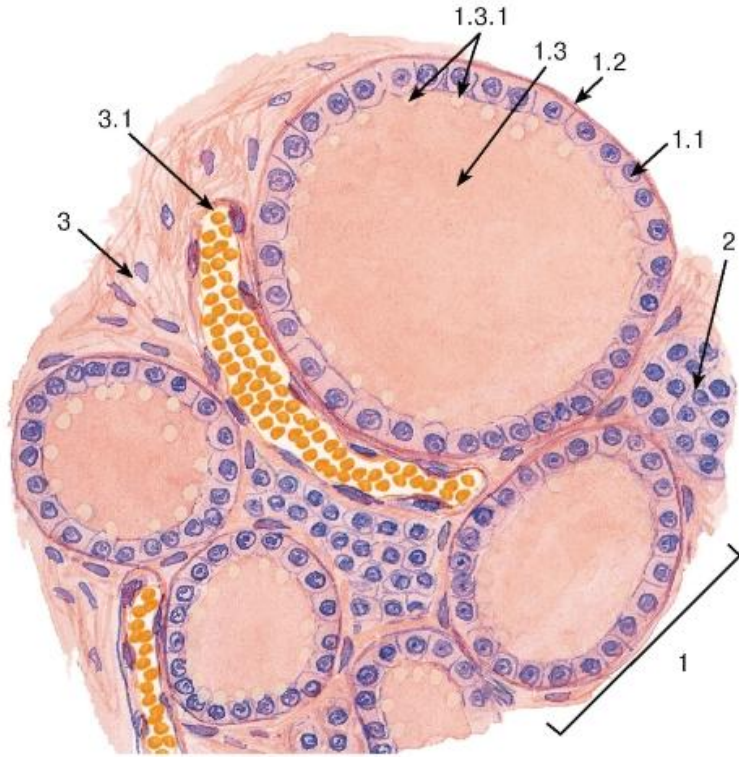


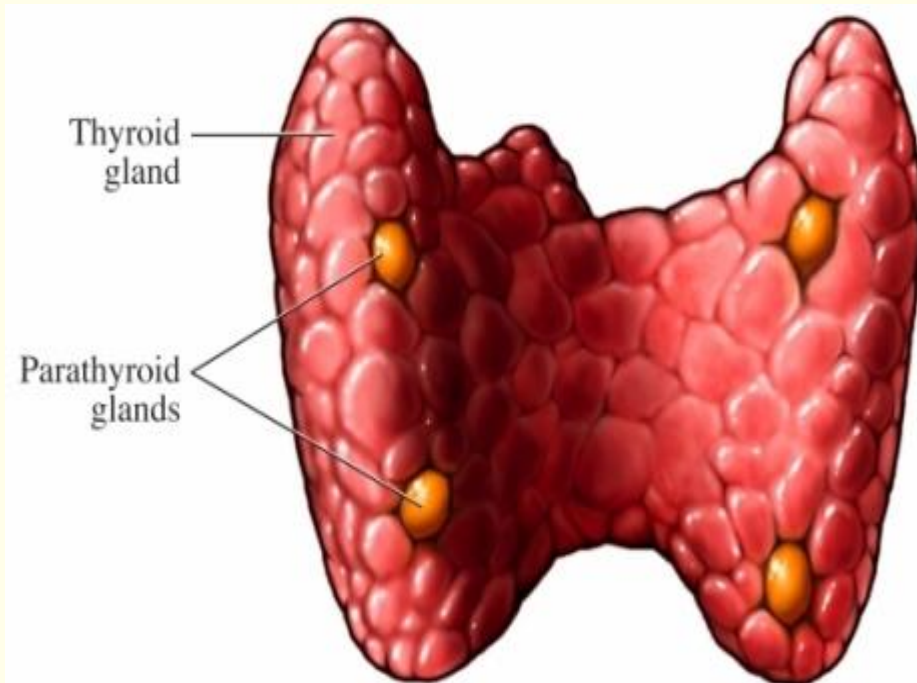
ЩЖ – это совокупность фолликулов (1), которые изнутри выполнены клетками фолликулярного эпителия – тироцитами (1,2).

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.**



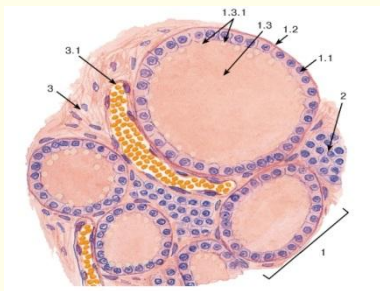


**ЩЖ - это орган забарьерного типа.**

**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

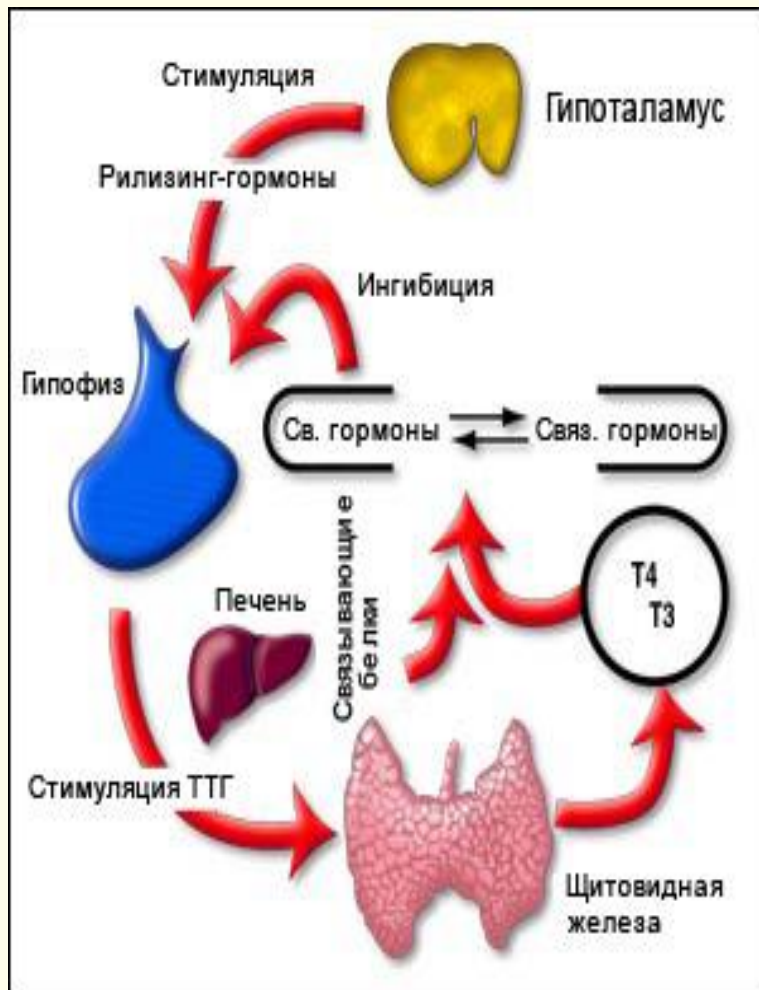
Трийодтиронин ( $T_3$ ) является активным гормоном щитовидной железы, в то время как Тироксин ( $T_4$ ) является прогормоном, и служит в организме своеобразным «запасом».

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.**





## 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.

<http://getthehealth.ru/>



NATURE'S SUNSHINE НАДЕЖНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ ОТ ПРИРОДЫ



# *ЗДОРОВЬЯ ВАМ И ВАШИМ СЕМЬЯМ!!!*



**УКРЕПЛЯЕМ ЗДОРОВЬЕ – ПРЕОБРАЖАЕМ ЖИЗНЬ!**

