

ТИРЕОИДИТ ХАШИМОТО



БОЛЕЕ
100 000
ПРОДАНО
В МИРЕ

**КАК ПОНЯТЬ ГЛУБИННУЮ ПРИЧИНУ ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ОСТАНОВИТЬ РАЗРУШЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Как глютен
и другие
вещества
влияют на
эндокринную
систему

Почему
развиваются
симптомы
и недостатка,
и переизбытка
гормонов

Что поможет
восстановить
функцию
надпочечников,
печени
и кишечника

Иммунитет: игра против своих. Глобальные
мировые открытия об аутоиммунных заболеваниях

Изабелла Венц

**Тиреоидит Хашимото. Как
понять глубинную причину
заболевания и остановить
разрушение щитовидной железы**

«ЭКСМО»

2015

УДК 616
ББК 52.54

Венц И.

Тиреоидит Хашимото. Как понять глубинную причину заболевания и остановить разрушение щитовидной железы / И. Венц — «Эксмо», 2015 — (Иммунитет: игра против своих. Глобальные мировые открытия об аутоиммунных заболеваниях)

ISBN 978-5-04-166721-4

Тиреоидит Хашимото — одно из самых частых среди аутоиммунных заболеваний и одно из наиболее редко диагностируемых на начальных этапах. Все дело в том, что признаки Хашимото неспецифичны. Пациент хуже спит, набирает лишний вес, чувствует себя усталым и разбитым. Иногда у него начинают выпадать волосы и возникают проблемы с пищеварением. И только спустя годы, а иногда и десяток лет, ему наконец ставят диагноз — тиреоидит Хашимото. Аутоиммунное заболевание, которое считается неизлечимым. Щитовидная железа медленно, но верно уничтожается собственным организмом. А вместе с нею уходят красота, сила, эмоциональная стабильность, сексуальность... Доктор Изабелла Венц разработала и внедрила в практику программу, признающую болезнь Хашимото многофакторным заболеванием. Она разработала программу питания и изменения образа жизни, которая помогает восстановить три столпа, на которых держится здоровье щитовидной железы. Миллионы людей по всему миру поддержали Венц, которая не только сама излечилась от Хашимото, но и помогла другим сделать то же самое. В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

УДК 616
ББК 52.54

ISBN 978-5-04-166721-4

© Венц И., 2015

© Эксмо, 2015

Содержание

Благодарности	7
1	8
Почему именно тиреоидит Хашимото?	8
6 октября 2009 года	10
Сентябрь 2009 года	13
Белок: мой момент «Ага!»	16
Часть первая	18
2	18
Что, черт возьми, вообще такое щитовидная железа?	18
Производство гормонов щитовидной железы	18
Расстройства гормонов щитовидной железы	19
Гипотиреоз	19
Чем йододефицит отличается от тиреоидита Хашимото	19
Гипертиреоз	21
Тиреоидит Хашимото	21
Распространенность	21
Изменения щитовидной железы при тиреоидите Хашимото	22
Симптомы тиреоидита Хашимото	22
Беременность	22
Факторы риска	23
Сопутствующие заболевания	23
Диагностика	23
Скрининг	23
Анализы на гормоны	25
Лучший анализ на тиреоидит Хашимото	25
Неверный диагноз	25
Прогноз	26
Подведем итог	27
3	28
Какое лекарство для щитовидной железы лучше?	28
Комбинированные препараты Т4/Т3 из рецептурных аптек	30
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Изабелла Венц
Тиреоидит Хашимото
Как понять глубинную причину
заболевания и остановить
разрушение щитовидной железы

Hashimoto's Thyroiditis: Lifestyle Interventions for Finding and Treating the Root Cause by
Izabella Wentz PharmD and Marta Nowosadzka MD

Copyright © 2015 Izabella Wentz, PharmD

All rights reserved.

© Захаров А.В., перевод, 2021

© ООО «Издательство «Эксмо», 2022

*Эта книга посвящается всем женщинам и мужчинам,
страдающим от тиреоидита Хашимото и других аутоиммунных
заболеваний. Надеюсь, эта книга подарит вам знания, необходимые,
чтобы восстановить здоровье*

Благодарности

В первую очередь я хочу поблагодарить своего любящего мужа Майкла, который поддерживал меня в течение всего процесса. Спасибо, милый, за то, что оставался со мной, когда я была отекающей, ворчливой и вечно сонной. Спасибо, что дарил мне еще больше теплоты, когда мне было невыносимо холодно. И спасибо, что пробовал все мои новые диеты вместе со мной. И, прежде всего, спасибо за то, что любил меня и выслушивал мои постоянно развивающиеся теории о здоровье щитовидной железы. Мне так с тобой повезло! Бесконечно тебя люблю.

Еще я хочу сказать спасибо своей великолепной маме – лучшему врачу из всех, что у меня были, – за то, что всегда верила в меня и давала столько чудесных идей. Я давно сбилась со счета, сколько часов мы просидели вместе, обмениваясь медицинскими теориями, и сколько пользы нам это принесло. Спасибо за то, что напоминала, что надо двигаться вперед.

Еще – спасибо папе и брату за поддержку и усилия, предпринятые, чтобы я почувствовала себя лучше.

Спасибо моим чудесным подругам Эйприл и Венди: за воодушевление, поддержку и готовность слушать все мои нетрадиционные теории.

Я благодарна судьбе за то, что живу в цифровую эпоху: она помогает найти надежду и утешение в историях других людей, переживших нечто подобное. Спасибо, что поделились своими историями!

И последнее (в списке, но не по важности): спасибо всем прекрасным клиницистам, с которыми я имела удовольствие встретиться. Каждый из вас давал мне новые подсказки для разгадки этой тайны и советовал, куда дальше направиться в своем путешествии. Особенно хочу поблагодарить доктора Елену Коулс, моего личного врача, – за то, что она всегда сопровождала меня и сделала меня активным членом моей команды здоровья.

1

Введение

Вы сами должны быть той переменной, которую хотите увидеть в мире.
Ганди

Почему именно тиреоидит Хашимото?

Самый простой ответ: потому, что у меня диагностировали тиреоидит Хашимото в двадцать семь лет во время плановой диспансеризации.

Я училась на фармацевта, и там нам рассказывали не только о терапевтическом лечении, но и о патофизиологии заболеваний. Профессора всегда подчеркивали важность изменений образа жизни – они могут уменьшить потребность в лекарствах и предотвратить прогресс заболевания.

При гипертонии рекомендовали диету с пониженным содержанием натрия, при повышенном холестерине – есть меньше жира, больным диабетом 2-го типа сообщали, что развитие болезни можно обратить вспять, если есть продукты с низким гликемическим индексом и сбросить вес.

При легких формах большинства хронических заболеваний нас всегда учили сначала рекомендовать изменения образа жизни и только потом, если это не помогало или пациент сам отказывался меняться, – медикаментозную терапию.

Если случай был уже запущенный – и если польза от лекарств превышала риск, – пациентам начинали давать лекарства сразу, вместе с рекомендациями сменить образ жизни.

Еще нас учили, что нужно наблюдать за прогрессом пациентов и проверять, действительно ли лекарственная терапия все еще необходима.

Так что я пришла в немалое замешательство, узнав, что никаких общепринятых рекомендаций по изменению образа жизни для тиреоидита Хашимото не существует – да и для любых других аутоиммунных заболеваний, если уж на то пошло. Эндокринологи рекомендовали только фармакологическое лечение: принимать гормоны щитовидной железы, например «Синтроид», одно из самых часто назначаемых в США лекарств.

Я, конечно, понимала, что лет в девяносто мне действительно придется начать принимать «Синтроид», потому что моя щитовидная железа будет вырабатывать все меньше гормонов, но тогда мне не казалось, что этого лекарства будет достаточно, чтобы полностью справиться с моим аутоиммунным заболеванием. Прием гормонов не остановит разрушение щитовидной железы антителами. Он просто даст организму больше гормонов, когда щитовидная железа уже слишком повреждена, чтобы производить их самостоятельно. Это все равно, что подливать воду в дырявое ведро, не затыкая при этом дырки.

Да и вообще, мне было всего двадцать семь лет! Я только что вышла замуж, нашла работу мечты, переехала в дом на побережье в Лос-Анджелесе... это неправильно.

Я твердо верю в причинно-следственные связи, так что считала, что эта болезнь не могла просто взять и появиться – это же бессмыслица. Кроме всего прочего, я к тому времени уже больше года страдала от тяжелых проблем с пищеварением. У меня была хроническая усталость и обильно выпадали волосы. Как я могла просто ничего не делать, пока мой организм уничтожает часть себя же? Это бессмыслица. Те, кто знают меня, подтвердят: если я считаю, что со мной обошлись несправедливо, я могу быть очень упрямой.

Нет, можно, конечно, решить, что мир несправедлив, обдумать множество причин, из-за которых не существует рекомендаций по образу жизни, но если сосредоточиться только на проблеме, то вряд ли получится найти решение.

Но, может быть, подумала я, если мне удастся установить связь между всеми моими симптомами, то получится найти и вылечить глубинную причину моего заболевания, и если у меня это действительно получится, то моя история вдохновит и других.

Иногда нужно самим быть той переменной, которую вы хотите увидеть, и надеяться, что медицинский истеблишмент ее заметит и простимулирует новые исследования.

Предупреждение: хотя эта книга основана на исследованиях, результаты которых были повторены, многие утверждения основаны на моем личном опыте и наблюдениях. Более того, каждый человек уникален, и то, что помогло мне, может не помочь вам.

Прежде всего я стремлюсь не навредить, так что не рекомендую вообще ничего токсичного, но, пожалуйста, все равно убедитесь, что если вы принимаете гормоны щитовидной железы, то за их уровнем регулярно наблюдают (каждые шесть – двенадцать недель), потому что ваше состояние может улучшиться после изменения образа жизни.

Эта книга, возможно, не сможет помочь всем найти и вылечить глубинную причину заболевания, но из нее вы узнаете, как люди с тиреозидитом Хашимото могут вести более здоровый образ жизни, и я надеюсь, что книга станет для читателей вдохновением.

6 октября 2009 года

Знакомьтесь, это я: 27-летняя женщина, которая обожает свою работу, недавно вышла замуж, гордая обладательница милого померанского шпица, экономная (но при этом модная и стильная), кулинар-любитель, начинающий химик-косметолог, семейная, бросила курить, не пьет, любит йогу и скрапбукинг, работает в сфере здравоохранения... и больна тиреоидитом Хашимото.

Что для вас тиреоидит Хашимото? Для меня это было выпадение волос, усталость, тревожность, мерзлявость и забывчивость (тот самый печально знаменитый «туман в голове»), а потом – боль и онемение в обеих руках.

Для кого-то тиреоидит Хашимото – это несколько выкидышей, лишний вес, от которого невозможно избавиться диетой и тренировками, депрессия, запоры, годы разочарований.

Для других – бледная кожа, преждевременное старение, летаргическое состояние, отсутствие мотивации, малоподвижность.

Я подозреваю, что моя жизнь с тиреоидитом Хашимото, как и у многих из вас, началась задолго до диагноза, который мне поставили в 2009 году.

Первые определяющие моменты в развитии болезни, скорее всего, случились, когда я училась на старшем курсе Иллинойского университета. Из-за жизни в общежитии (и весьма небрежного отношения к гигиене, характерного для большинства студентов) я часто болела стрептококковыми инфекциями горла и даже подхватила мононуклеоз, инфекцию, которую вызывает вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ), считающийся триггером для многих аутоиммунных заболеваний. Я пропила немало курсов антибиотиков, делала прививки от гриппа (возможно, именно из-за них я заразилась ВЭБ), а также принимала противозачаточные, чтобы смягчить боль при месячных.

Мне кажется, этот «коктейль» оказал значительное влияние на мою микрофлору кишечника и, соответственно, иммунную систему – о том, почему это так важно, вы узнаете из следующих глав.

До середины первого курса колледжа я была «жаворонком», которому хватало всего шести-восьми часов сна. Я просыпалась энергичной и готовой встретить новый день.

Но вот после одной особенно сильной болезни горла я просто перестала высыпаться вне зависимости от того, когда ложилась спать! Однажды я на полчаса опоздала на экзамен, начавшийся в 8 утра, потому что проспала шестнадцать часов подряд (а всего-то ведь прилегла, чтобы немного вздремнуть, вчера в четыре часа дня).

До этого я была отличницей, но в том семестре едва сумела сдать экзамены. Разочарованная, я все лето после первого курса ложилась спать в девять вечера, но просыпалась в час, а то и в два часа дня совершенно разбитой.

Через несколько месяцев моя потребность в сне все-таки уменьшилась, но до конца я восстановиться так и не смогла – мне теперь требовалось спать гораздо больше, чем до перенесенного мононуклеоза.

Прошло несколько лет, и на первом курсе отделения фармацевтики мне пришлось сделать несколько прививок, прежде чем меня допустили до клинической практики. У меня начался синдром раздраженного кишечника (СРК) с диареей, который, похоже, вызывался соевым лецитином. Когда я отказалась от продуктов, содержавших соевый лецитин, симптомы стали проявляться реже – уже не ежедневно, а всего пару раз в неделю. Отказавшись еще и от красного мяса, я полностью смогла избавиться от симптомов.

В следующем году я перенесла инфекцию мочевых путей, грибок, очередную болезнь горла и акне, так что пришлось снова принимать антибиотики.

Мой образ жизни состоял из фастфуда, домашних заданий до ночи, кофеина и стресса, я практически не уделяла времени себе.

К четвертому курсу фармацевтического училища я заметила у себя симптомы тревожности. Тогда я все списывала на перемены в жизни, которые как раз навалились в то время: окончание учебы, выпускные экзамены, обручение с мужем, переезд в новый город, поиск новой работы...

Через год меня сразила тяжелая вирусная инфекция с таким кашлем, что я, как говорятся, легкие выплевывала. Упадок сил прошел после того, как я несколько дней провалялась дома, не ходя на работу, но вот кашель все держался и держался. Я просыпалась посреди ночи из-за того, что задыхалась. Часто у меня начинались неконтролируемые приступы кашля, когда я консультировала пациентов в аптеке. Однажды я раскашлялась так сильно, что меня стошнило в мусорное ведро в туалете.

– Вы беременны? – спросил один из клерков с понимающей улыбкой.

– Нет, я принимаю противозачаточные, – ответила я.

Я работала фармацевтом, так что перепробовала едва ли не все безрецептурные сиропы от кашля, которые продавались в нашей аптеке. Но кашель не унимался. Я попробовала «Кларитин», «Зиртек», «Аллегру», «Флоназу», «Альбутерол» – но ничего не помогло.

Потом я пошла к аллергологу – после того как терапевт сделал мне анализ крови, и обнаружилось – ужас! – что у меня аллергия на собак (даже, возможно, на нашего милого померанского шпица)! Аллерголог сделал более подробные анализы. Первый – так называемый «тест на чешущуюся кожу», он же скретч-тест: медсестра царапает вам спину маленькой иголкой, на которую нанесен аллерген, и ждет реакции. Оказалось, что у меня аллергия... вы не поверите... на всё! В том числе на лошадей (возможно, именно этим объяснялся мой иррациональный страх перед ними), собак (несмотря на то, что собаки у меня были всю жизнь, а кашель начался только недавно), деревья (вообще все, что растут в Калифорнии) и траву (как ни странно, аллергия на траву у меня оказалась сильнее, чем на гистамин).

Мне назначили «Сигуляр», «Ксизал» и стероидный назальный спрей, но и они не помогли от кашля. Тогда провели еще один тест – с глотанием бария: вы выпиваете большой объем белой жидкости, и врач делает вам рентген пищевода. (Побочный эффект: белые какашки!)

У меня диагностировали небольшую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы со спонтанным рефлюксом – иными словами, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ), которую часто называют просто «кислотный рефлюкс».

Я даже испытала облегчение – наконец-то конкретный диагноз! Наконец-то я получила ответ, хотя он меня весьма озадачил: у меня не было никаких типичных симптомов ГЭРБ, о которых нам рассказывали в фармацевтическом училище.

Я начала принимать «Ацифекс», противокислотное средство, которое применяют при ГЭРБ, затем обратилась к гастроэнтерологу. Он сказал: «Принимайте две таблетки в день несколько месяцев, затем обратитесь ко мне за новым рецептом».

Вскоре после начала курса «Ацифекса» у меня появились реальные симптомы ГЭРБ – а кашель так никуда и не ушел. Я решила отказаться от этого препарата – вместо этого я села на диету, которая должна была ослабить рефлюкс, и стала спать в более вертикальном положении. Кроме того, я стала принимать «Пепсид» (еще одно лекарство от рефлюкса), «Миланту» и «Тамс». Мне кажется, эти лекарства лишь усугубили изменения в моей кишечной микрофлоре.

Позже тем же летом я поехала с семьей в Польшу и две недели подряд почти каждый день страдала от пищевых отравлений с тяжелой диареей – еще один удар по кишечной микрофлоре. После возвращения в США я стала замечать выпадение волос, но не восприняла это

серьезно – решила, что это просто у меня что-то с головой (каламбур не запланированный). Через несколько месяцев я прошла ежегодное медобследование.

Сентябрь 2009 года

Антитела к щитовидной железе = 2000

ТТГ = 7,88

Нормальные уровни T₃ и T₄

Диагноз: тиреозидит Хашимото и субклинический гипотиреоз

Еще мне сказали, что у меня, возможно, пролапс митрального клапана или шумы, и мне нужно сходить на прием к кардиологу.

Я была шокирована и не верила собственным ушам.

Я почитала о симптомах гипотиреоза (недостаточной активности щитовидной железы); некоторые из них действительно у меня были, но настолько неспецифические, что я предполагала, что все дело просто в стрессе, работе, возрасте и повседневных беспокойствах.

Да, я действительно спала больше двенадцати часов в день, но решила, что это просто новая норма, и с этим нужно жить. Несколько лет назад, когда я жила в Аризоне, меня проверяли на анемию, расстройства щитовидной железы и другие распространенные причины усталости и сказали, что со мной все в порядке.

Я всегда плохо переносила холод, но списывала это на малое содержание жира. Лишний вес? Нет, это не мой вариант. Ну да, есть несколько лишних килограммов, но ничего особенного.

Депрессия? Ну нет, я тогда была счастлива как никогда в жизни.

Медлительность и вялость? Вы что, не видели, как я ношусь на работе?!

Если честно, я изумилась, узнав, что у меня гипотиреоз, а не *гипертиреоз*. В учебниках из фармацевтического училища говорилось, что люди с недостаточной активностью щитовидной железы имеют лишний вес и малоподвижны. Такая клиническая картина вообще мне не подходила.

Несмотря на то что я спала по двенадцать часов, я была вечно тревожной, худой и усталой, но при этом, когда надо, сон не шел. Я считала, что симптомы повышенной активности щитовидной железы (гипертиреоза) подходят мне лучше.

Лишь позже я поняла, что, когда антитела, которые вырабатываются при аутоиммунном тиреозидите, атакуют щитовидную железу, в кровеносную систему попадают большие дозы гормонов щитовидной железы, так что одновременно возникают симптомы и недостаточной, и избыточной активности щитовидной железы – так сказать, лучший из двух миров.

После того как прошел первый шок, я узнала, что при этой болезни рекомендуется всю жизнь принимать лекарства для щитовидной железы, а запущенный тиреозидит Хашимото может привести к серьезнейшим осложнениям: болезням сердца, серьезному лишнему весу и бесплодию – последнее меня как новоиспеченную жену пугало особенно.

Насчет субклинического гипотиреоза мнения эндокринологов расходятся: начинать прием гормонов щитовидной железы сразу или подождать. Кроме того, на большинстве медицинских сайтов говорится, что аутоиммунное разрушение щитовидной железы предотвратить невозможно.

В глубине души я знала (или, может быть, печенкой чуяла?), что просто сидеть и ждать, пока мое тело не уничтожит часть себя, неверно. Я решила применить навыки изучения научной литературы, полученные за время обучения в фармацевтическом училище, и найти современную информацию по тиреозидиту Хашимото.

Буквально за несколько часов я нашла следующие оптимистичные данные:

► Прием 200 мкг селена в день за год снижает уровень антител к щитовидной железе на 20–50 процентов. И – да, для вас, любители статистики: это статистически значимое исследование! (значение $p < 0,000005$)¹.

► Прием гормонов щитовидной железы при субклиническом гипотиреозе может улучшать исход болезни².

► Строгое соблюдение безглютеновой диеты в некоторых случаях нормализует состояние при субклиническом гипотиреозе³.

Еще я решила поискать информацию на медицинских форумах, где пациенты делятся своим опытом. Работая клиническим фармацевтом-консультантом, я часто просматривала эти сайты, чтобы узнать о том, что думают сами пациенты об эффективности различных лекарств. Во многих случаях на форумах удавалось найти информацию, еще не описанную в научной и мейнстримовой литературе и считающуюся экспериментальной.

Я очень обрадовалась, прочитав пост следующего содержания: «Благодаря акупунктуре мне больше не нужно принимать левотироксин (мне назначали до 300 мкг в день), а анализ на антитела к щитовидной железе отрицательный»⁴.

К сожалению, акупунктура не покрывалась моей страховкой, но, с другой стороны, что мне было терять (конечно, кроме денег)? Я решила попробовать. Еще я записалась на прием к эндокринологу, кардиологу и гинекологу. У меня было ощущение, что мне семьдесят два года, а не двадцать семь.

В следующие три года я потратила огромное количество времени и денег на лечение. Я читала десятки книг, бесчисленные часы корпела над медицинскими журналами, просматривала блоги о здоровье, побывала на куче медицинских конференций, посещала различных врачей-специалистов и превратила себя в настоящего подопытного кролика.

Я исследовала, обдумывала и даже непосредственно пробовала самые разные методы и средства для лечения тиреозидита Хашимото, в том числе:

- Акупунктуру
- Малые дозы налтрексона
- Зубную пасту с низким содержанием фтора
- Чай из комбучи
- Адаптогены
- Дорогих специалистов по щитовидной железе
- Лекарства для щитовидной железы из рецептурных аптек
- «Синтроид» (левотироксин)
- «Армор тирозид» (гормоны щитовидной железы)
- Избегание зобогенных¹ продуктов
- Закуски из водорослей
- Повышение щелочности организма
- Лечебные травы
- Протокол доктора Хаймана
- Протокол доктора Браунштейна
- Протокол доктора Харразяна
- Протокол доктора Хаскелла
- Консультации с медиумом
- Эндокринолога

¹ Зобогенные, или гойтрогенные, продукты блокируют выработку гормонов щитовидной железой. – Здесь и далее прим. науч. ред.

- ▶ Хиропрактика
- ▶ Прием препаратов селена
- ▶ Безглютеновую/безмолочную/бессоевую диету
- ▶ Палеодиету
- ▶ GAPS-диету и специфическую углеводную диету (SCD)
- ▶ Диету Body Ecology
- ▶ Пробиотики
- ▶ Употребление йода и отказ от йода
- ▶ Кокосовое масло первого отжима
- ▶ Витамины и пищевые добавки (столько, что хватило бы на целую аптеку)
- ▶ Детоксикацию
- ▶ Препараты железа
- ▶ Протоморфогены
- ▶ Протокол Маршалла
- ▶ Иммунную балансировку
- ▶ Питание соками
- ▶ Ферментированную пищу

Я стала просто одержима поиском ответа, и любой, кто меня знает, может подтвердить: я невероятно упряма и жутко целеустремленна в попытках добиться своего.

Белок: мой момент «Ага!»

Несварение/мальабсорбция белка

Когда я только начала страдать от хронической усталости, я старалась спать как можно больше. Учеба в колледже, к счастью, это позволяла. К сожалению, это не очень хорошо сказалось на моих оценках, но вскоре я научилась это компенсировать. Я целый день спала, потом целую ночь готовилась к экзамену, который начинался в 7:30 утра, а потом возвращалась домой и опять спала.

Если я спала меньше десяти часов, то часто страдала от диареи. Благодаря помощи старшего коллеги-фармацевта я узнала, что всему виной белковые коктейли, содержащие соевый лецитин. Другими виновниками кишечных расстройств оказались красное мясо и недостаточный сон.

Помню, я говорила маме: «Такое впечатление, что мне надо долго спать, чтобы тело успело переработать все, что я съем. Когда я просыпаюсь слишком рано, что-то остается переработанным». Она заподозрила непереносимость лактозы. «Не может быть», – подумала я. С чего бы ей начинаться внезапно?

Перенесемся в будущее. В пятницу, 10 февраля 2012 года, я начала принимать одну капсулу бетаина с пепсином на каждый прием белковой пищи. И, к моему удивлению, на следующий день я проснулась в 8 часов утра без будильника. Ранее в выходные я с трудом вытаскивала себя из постели даже в десять часов. Что еще невероятнее, я оставалась энергичной весь день. Даже не легла вместе со своим энергичным мужем, когда тот решил прикорнуть. Приближалась свадьба подруги, а я прошлый год практически даже зарядку не делала, но в ту пятницу я приступила к программе P90X.

Мне было интересно, что вызвало такой прилив энергии: тренировки или ферменты? К счастью, я решила продолжить и то и другое, а теорию протестировать как-нибудь в другой раз. Тем временем жить стало легче, и – о чудо! – у меня образовался избыток времени. Мне стало легче ложиться спать, у меня даже нашлось время для медитации, которую я хотела попробовать не один год!

В течение недели энергии у меня становилось все больше и больше, я даже стала более общительной и разговорчивой. Туман в голове полностью рассеялся, я быстро вспоминала даже самые умные слова. Коллеги говорили, что у меня хорошее настроение. Муж заметил, что у меня даже улучшилось чувство юмора. Я снова чувствовала себя собой – такого ощущения у меня не было лет десять.

Однажды, проснувшись в 5:17 утра, я решила начать писать эту книгу. Я всегда любила писать и в 2007 году даже побывала на мастер-классе «Как писать романы». Инструктор сказал, что лучший шанс для работающего человека написать книгу – просыпаться за два часа до обычного времени пробуждения и работать в это время. Я работала полный день, у меня была куча обязанностей, так что тогда я посчитала, что стать писателем будет просто невозможно, и отказалась от этой мечты. Но вот она я... делаю невозможное. Нет, если я действительно смогу встать энергичной, проспав всего шесть часов, хотя десять лет до этого страдала хронической усталостью, то легко одолею тиреозидит Хашимото, а потом напишу об этом книгу!

Но путешествие на этом не закончилось. Прилив энергии продержался лишь несколько недель, и, к сожалению, я потерпела еще немало неудач, прежде чем нашла то, что по-настоящему мне помогло. Но я никогда не забуду, как же это было замечательно – наконец-то почувствовать себя нормальной, так что я продолжала свою борьбу. После упорной борьбы и времени, потраченного на пробы и ошибки, я наконец-то могу сказать, что добилась успеха, и мой тиреозидит Хашимото сейчас в ремиссии.

Я поделюсь с вами своим обоснованием глубинной причины и методов лечения тиреоидита Хашимото, основываясь на том, что помогло мне, – в надежде, что это же поможет и кому-нибудь из моих читателей. А еще я поделюсь с вами процессом, благодаря которому нашла свою глубинную причину. Надеюсь, мое путешествие вдохновит других, и они найдут свою глубинную причину или причины, пользуясь похожей методологией.

В следующих трех главах содержится общеизвестная информация о тиреоидите Хашимото, которую получают врачи во время обучения в медицинском вузе. Эта информация устарела примерно лет на пятнадцать – двадцать по сравнению с той, которую вы узнаете в последующих главах, но даже она станет хорошей отправной точкой для пополнения запаса знаний о тиреоидите Хашимото.

Часть первая

Что такое тиреоидит Хашимото?

Знания дадут вам возможность что-то изменить.
Клэр Фейгин

2

Основная информация о щитовидной железе

Что, черт возьми, вообще такое щитовидная железа?

Щитовидная железа – это орган в форме бабочки, который расположен в шее под щитовидным хрящом. Этот орган вырабатывает гормоны щитовидной железы, которые воздействуют на работу практически всех систем органов человеческого тела.

Гормоны щитовидной железы отвечают за ключевые задачи: стимуляцию метаболизма пищи, которую мы едим, выделение из нее витаминов и производство энергии из еды. Кроме того, они жизненно важны для производства других гормонов, а также роста и развития нервной системы.

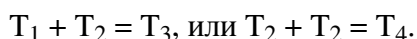
Щитовидную железу называют термостатом тела, потому что она поддерживает постоянную температуру. Работа щитовидной железы косвенно влияет абсолютно на все реакции в человеческом теле, потому что они правильно проходят лишь при определенной температуре¹⁵.

Производство гормонов щитовидной железы

Щитовидная железа имеет множество маленьких узких полостей – фолликулов, наполненных прозрачным материалом, который называется тиреоглобулином (еще его иногда называют коллоидом); он вырабатывается слоем эпителиальных клеток щитовидной железы – тиреоцитов. Этот материал содержит тирозин, аминокислоту, служащую начальным материалом для синтеза гормонов щитовидной железы. Тиреоглобулин является резервуаром для материалов, используемых в производстве гормонов, в том числе йода.

Йодиды, которые мы получаем с пищей, циркулируют в крови и усваиваются щитовидной железой, где с помощью окисления перерабатываются в форму, доступную для использования организмом. Фермент тиреопероксидаза (ТПО) перерабатывает йодиды в активный йод; побочный продукт реакции – перекись водорода. Затем йод, готовый связываться с другими молекулами, прикрепляется к аминокислоте тирозину в тиреоглобулине (этот процесс называется «йодинирование»).

Во время йодинирования каждая молекула тирозина соединяется с одной или двумя молекулами йода, и получаются либо монойодтирозин (T_1), либо дийодтирозин (T_2). Затем молекулы соединяются между собой, и получается либо трийодтиронин (T_3 , тиреоглобулин с тремя молекулами йода), либо тироксин (T_4 , тиреоглобулин с четырьмя молекулами йода).



Из четырех йодированных молекул биологически активными в организме являются только T_3 и T_4 . Тироксин (T_4), впрочем, известен как прогормон и на 300 процентов менее биологически активен, чем T_3 . Трийодтиронин (T_3) – это главный биологически активный гормон щитовидной железы. Эти молекулы хранятся в фолликулах щитовидной железы до тех пор, пока не понадобятся.

Двадцать процентов гормона T_3 выделяются непосредственно щитовидной железой, а оставшиеся 80 процентов перерабатываются из T_4 с помощью процесса дейодинирования (он убирает одну молекулу йода) в периферийных органах, например печени и почках. Для переработки T_4 в T_3 необходим цинк.

Низкий уровень гормонов T_3 и T_4 – это сигнал для выделения ТТГ (тиреотропного гормона), а при высоком уровне T_3 и T_4 в крови выделение ТТГ прекращается. У людей с нормально работающей щитовидной железой уровень ТТГ может меняться в то время, когда организм потребляет больше гормонов, например при стрессе, болезни, недосыпании, беременности или низкой температуре¹⁵.

Расстройства гормонов щитовидной железы

Расстройства гормонов щитовидной железы можно разделить на вызванные недостаточным производством гормонов (гипотиреоз) и вызванные избыточным производством гормонов (гипертиреоз).

Гипотиреоз

Распространенные симптомы гипотиреоза, или дефицита гормонов щитовидной железы, – замедленный метаболизм, лишний вес, забывчивость, зябкость или непереносимость холода, депрессия, усталость, сухость кожи, запор, потеря амбиций, выпадение волос, мышечные спазмы, забитость мышц, боль в суставах, выпадение внешней трети бровей, нарушения менструального цикла, бесплодие, слабость.

Чем йододефицит отличается от тиреозита Хашимото

При дефиците материалов, необходимых для производства гормона щитовидной железы (йодиды, селен, цинк и тирозин), ТТГ сигнализирует о необходимости дополнительного производства ТПО для переработки запасов йодидов в пригодную для использования форму (при этом производится еще и перекись водорода). Если доступных йодидов нет, организм попытается увеличить производство гормонов, укрупняя клетки щитовидной железы; из-за этого железа увеличивается в размерах, и начинается болезнь, которая называется зоб.

Дефицит йода – это главная причина гипотиреоза во многих развивающихся странах; он вызывает как гипотиреоз, так и «зоб».

У ВАС УВЕЛИЧЕННАЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА?

Проверьте шею!

Вы можете проверить свою шею с помощью зеркала и стакана воды.

Щитовидная железа находится у основания шеи, под выступом гортани (там, где у мужчин виден кадык).

1. Возьмите в руку зеркальце и посмотрите на область шеи под кадыком и прямо над ключицей. (Не путайте выступ гортани со щитовидной железой; щитовидная железа находится ниже.)

2. По-прежнему смотря в зеркало, отклоните голову назад и отпейте глоток воды.
3. Глотая воду, наблюдайте за шеей. Обратите внимание, не набухло ли что-нибудь.
4. Если вы видите какие-нибудь бугорки или набухание, возможно, у вас увеличенная щитовидная железа или узловый зоб.

А вот в США и многих странах Европы, где йод добавляют в соль и другие продукты питания, главной причиной гипотиреоза является тиреодит Хашимото, а не йододефицит. 90 процентов случаев гипотиреоза в США вызваны тиреодитом Хашимото.

Другие возможные причины гипотиреоза – скрытый (или безболезненный) тиреодит и послеродовой тиреодит; оба они ассоциируются с выработкой антител, но проходят сами собой при нормализации уровня антител и возвращении к оптимальной работе щитовидной железы. Во многих случаях, однако, эти состояния через годы тоже могут вызвать тиреодит Хашимото.

Возникновение скрытого тиреодита ассоциируется с сезонными аллергиями, вирусными инфекциями и слишком активным массажем шеи. Триггер для послеродового тиреодита – беременность. Возможно, два этих состояния – примеры начала развития аутоиммунного процесса, который прекращается после избавления от триггеров^{1, 2, 3, 13}.



Рисунок 1. Щитовидная железа

Beers MH, ed. *The Merck Manual of Medical Information, Second Home Edition*. Whitehouse Station, NJ: Merck & Co., Inc.; 2003:948. merck.com/mmhe/sec13/ch163/ch163a.html. Открыто 29 марта 2013 г.

Гипертиреоз

Гипертиреоз, или избыток гормонов щитовидной железы, имеет стимулирующий эффект. Классические симптомы – потеря веса, учащенное сердцебиение, тревожность, выпученные глаза, тремор, раздражительность, нарушение менструального цикла, усталость, непереносимость жары и повышение аппетита. У пациентов часто выпадают волосы.

Гипертиреоз обычно вызывается связанным с ним аутоиммунным заболеванием – Базедовой болезнью, при которой наблюдаются антитела к рецепторам ТТГ. Базедова болезнь² может перерасти в тиреоидит Хашимото и наоборот; два этих расстройства, похоже, родственны друг другу.

Тиреоидит Хашимото

Тиреоидит Хашимото – это аутоиммунное заболевание, которое приводит к разрушению щитовидной железы. Повреждения в конце концов вызывают недостаток гормонов щитовидной железы – гипотиреоз. Как уже упоминалось выше, тиреоидит Хашимото – самая распространенная причина гипотиреоза в США; с ним связаны 90 процентов случаев гипотиреоза в стране.

Тиреоидит Хашимото также называют хроническим тиреоидитом, лимфоцитным тиреоидитом, лимфаденоидным зобом и (в последнее время) аутоиммунным тиреоидитом. Болезнь впервые была описана в 1912 году японским врачом Хакару Хашимото под названием «лимфоматозный зоб» (*struma lymphomatosa*).

Тиреоидит Хашимото обычно начинается с постепенного увеличения щитовидной железы, которое пациент иногда может обнаружить при самостоятельном осмотре. Оно может сопровождаться хрипотью голоса или затруднениями дыхания. Иногда также наблюдается чувствительность или боль.

Когда повреждение железы только начинается, организм компенсирует это выработкой бóльших доз гормона, поддерживая уровень в «нормальном» диапазоне. Однако пациент уже может заметить симптомы гипотиреоза. У некоторых людей отмечаются легкие симптомы гипотиреоза, у других – тиреотоксикоз (избыток гормонов щитовидной железы). Эта начальная стадия называется субклиническим гипотиреозом: повышенный ТТГ при «нормальных» уровнях Т₄ и Т₃.

С разрушением все большего количества тканей щитовидной железы она теряет способность компенсировать недостаток гормонов, и начинается дефицит. В конце концов щитовидная железа полностью утрачивает способность вырабатывать гормоны (атрофический тиреоидит) – это считается конечной стадией тиреоидита Хашимото.

При тиреоидите Хашимото наблюдается два типа аутоантител. Более чем у 90 процентов людей с тиреоидитом Хашимото есть антитела к тиреопероксидазе (ТПО), а почти у 80 процентов – к тиреоглобулину (ТГ)^{1, 14}.

Распространенность

Тиреоидитом Хашимото болеют до 10 процентов населения США, и распространенность растет с возрастом. По большей части тиреоидитом Хашимото болеют женщины – их примерно в семь раз больше, чем мужчин с этой болезнью. Гормональные перепады могут способствовать развитию тиреоидита Хашимото, а пиковые эффекты наблюдаются во время полового созре-

² Другие названия Базедовой болезни – болезнь Грейвса и диффузный токсический зоб.

вания, беременности и менопаузы. Антитела к ТПО, характерные для тиреоидита Хашимото, есть у 20 процентов женщин. Это заболевание более распространено у белых и японцев по сравнению с потомками африканцев и мексиканцев^{1, 14}.

Изменения щитовидной железы при тиреоидите Хашимото

Если бы мы могли рассмотреть щитовидную железу пациента с тиреоидитом Хашимото под микроскопом, то увидели бы разрушение клеток железы, скопление лейкоцитов и рубцы на ткани щитовидной железы. Клетки слегка увеличены, а тиреоглобулин – резервуар гормонов щитовидной железы и сырья для их производства – значительно уменьшен.

УЗИ щитовидной железы обычно показывает увеличенную железу с нормальной текстурой и характерную картину с малой отражаемостью ультразвуковых волн (низкую эхогенность), что означает, что ткань стала менее плотной и больше похожей на резину. Эти изменения видны на всей доле или даже всей железе¹⁴.

Симптомы тиреоидита Хашимото

Пациенты с тиреоидитом Хашимото могут испытывать симптомы и гипотиреоза, и гипертиреоза, потому что при уничтожении клеток щитовидной железы запасенные гормоны попадают в кровеносную систему, создавая токсичный уровень гормонов щитовидной железы в организме, – это называется тиреотоксикозом, или хашитоксикозом.

В конце концов запасы гормонов щитовидной железы истощаются. Из-за повреждения клеток железы у пациента уже не вырабатывается достаточно гормонов, и начинается гипотиреоз.

Осложнения

Четверть пациентов страдает от физических симптомов, таких как боль в груди или суставах. Кроме того, гипотиреоз повышает риск заболеваний сердца.

У больных тиреоидитом Хашимото в три раза выше вероятность развития рака щитовидной железы, чем у людей без этого заболевания.

Беременность

К сожалению, у женщин с положительным анализом на антитела к ТПО повышен риск выкидыша, а у женщин, чья щитовидная железа недостаточно активна во время беременности, есть риск родить ребенка с нарушениями интеллектуального развития^{16, 17, 18}.

Скрининг щитовидной железы – это не плановый анализ, и его обычно начинают делать лишь в зрелом возрасте, так что многие женщины узнают, что у них тиреоидит Хашимото, только пережив несколько выкидышей.

Во время беременности часто наблюдается ремиссия тиреоидита Хашимото – с исчезновением зоба, гипотиреоза и антител в сыворотке; после родов болезнь возвращается. Обычно во время беременности уровень антител уменьшается. Кроме того, беременность считается одним из триггеров тиреоидита Хашимото и может вызвать заболевание под названием «послеродовой тиреоидит»; в 80 процентах случаев она проходит сама по себе, но примерно в 20 процентах случаев вызывает тиреоидит Хашимото.

Факторы риска

На развитие тиреоидита Хашимото влияет генетическая предрасположенность; болезнь нередко передается по наследству. Соответственно, родственники больного тиреоидитом Хашимото тоже находятся в зоне риска. Тиреоидит Хашимото может развиваться в двух формах: 1) разрушение органа (атрофическая форма), ассоциируемое с наследованием гена HLA-DR3, и 2) увеличение органа (зобная форма), ассоциируемое с наследованием гена HLA-DR5. Эти гены широко распространены в белокожих популяциях.

Хорошо известные факторы окружающей среды, вызывающие развитие тиреоидита Хашимото при генетической предрасположенности, – употребление йода, бактериальные и вирусные инфекции, гормональный дисбаланс, токсины и лечение определенными видами лекарств. Курение сигарет, как ни странно, ассоциируется со снижением риска тиреоидита Хашимото.

Лишь у 50 процентов однояйцевых близнецов пациентов, больных тиреоидитом Хашимото, тоже находятся антитела к щитовидной железе; это означает, что гены – не единственный определяющий фактор, и триггеры из окружающей среды играют важнейшую роль¹.

Сопутствующие заболевания

Тиреоидит Хашимото может ассоциироваться с другими аутоиммунными заболеваниями, например сахарным диабетом 1-го типа, рассеянным склерозом, ревматоидным артритом, целиакией, волчанкой, болезнью Аддисона, пернициозной анемией и гипопаратиреозом. Аутоиммунный полигландулярный синдром – это медицинский термин, описывающий заболевание одного пациента сразу несколькими аутоиммунными заболеваниями¹.

Диагностика **Анализы на тиреоидит Хашимото**

Для диагностики тиреоидита Хашимото используются УЗИ щитовидной железы и анализы крови. Лабораторные анализы проверяют работу щитовидной железы и аутоиммунные маркеры. Если взять анализ крови у пациента с запущенным тиреоидитом Хашимото, то обнаружится повышенный уровень ТТГ и низкий уровень Т₃ и Т₄. Кроме того, в большинстве случаев тиреоидита Хашимото обнаруживаются антитела к щитовидной железе.

Скрининг

В качестве скрининга для проверки работоспособности щитовидной железы используется анализ на ТТГ, но он далеко не всегда выявляет нарушения работы. Постоянно повышенный уровень ТТГ наблюдается только при запущенных случаях тиреоидита Хашимото. Соответственно, у некоторых пациентов годами может быть нормальный уровень ТТГ вместе с неприятными симптомами, связанными со щитовидной железой. Они жалуются врачам на лишний вес, усталость и другие симптомы, но им сообщают, что анализы щитовидной железы в норме. Уровни ТТГ, впрочем, могут меняться в течение дня, и организм часто компенсирует эти перепады, лишая энергии другие функции тела, например метаболизм.

Невылеченный гипотиреоз в конце концов приводит к ненормально повышенному уровню ТТГ. Напротив, невылеченный гипертиреоз вызывает ненормально пониженный уровень ТТГ. У больного тиреоидитом Хашимото бывают перепады между двумя этими крайностями – иногда анализы бывают даже «нормальными».

Все потому, что, когда уровень гормонов щитовидной железы низкий, вырабатывается ТТГ – это сигнал организму компенсировать недостаток и вырабатывать больше гормона.

При повышении уровня ТТГ организм начинает вырабатывать больше перекиси водорода. Для производства гормонов щитовидной железы требуется окислить йодиды из пищи до йода, молекулы, которая может прикрепиться к тирозину для производства гормонов. Для этой переработки требуется перекись. Эта активная форма кислорода может вызывать повреждения тканей, если в организме не хватает антиоксидантов. Для нейтрализации перекиси используется антиоксидант глутатионпероксидаза. В состав этого антиоксиданта входит селен; он необходим для нормальной работы щитовидной железы.

Йодиды (пищевая форма) + перекись водорода → йод

Большинство врачей используют анализ на ТТГ, чтобы определить, есть ли у вас расстройства щитовидной железы, но часто этот результат обманчив, потому что уровни циркулирующих в крови гормонов могут в разное время меняться. Тиреозит Хашимото может вызвать перепады от низкого до высокого уровня.

Когда ученые впервые определяли «нормальные» диапазоны ТТГ для здоровых людей, они, сами того не подозревая, включили в выборку престарелых пациентов и других людей с нарушениями работы щитовидной железы, так что ориентировочный диапазон оказался слишком нестрогим. Из-за этого перекошенного диапазона людям с недостаточно активной щитовидной железой часто говорили, что у них «нормальные» анализы.

В последние годы Национальная академия клинических биохимиков определила, что у 95 процентов людей, не страдающих болезнями щитовидной железы, концентрация ТТГ ниже 2,5 мкМЕ/мл, а Американская коллегия клинических эндокринологов определила новый нормальный диапазон: от 0,3 до 3,0 мкМЕ/мл².

К сожалению, большинство лабораторий пока что не пользуются этими новыми данными в докладах, которые отправляют врачам, – они по-прежнему применяют старый, нестрогий диапазон от 0,2 до 8,0 мкМЕ/мл. Многие врачи обращают внимание только на значение вне «нормального» диапазона, указанное лабораториями – они не знают о новых рекомендациях. Соответственно, эти врачи упускают из виду повышенный уровень ТТГ. Вот одна из причин, по которой пациентам всегда стоит просить у врачей копию результатов любых анализов.

Специалисты по функциональной медицине считают нормальный диапазон еще более узким: от 1 до 2 мкМЕ/мл для здорового человека, который не принимает лекарств для щитовидной железы.

Очень важно помнить, что эти данные подходят не для каждого. То, что нормально для одного человека, для другого может быть ненормально. Диапазон определяется как среднее значение для 95 процентов населения. Не все укладываются в этот «нормальный» диапазон. Если вы принадлежите к этим 5 процентам, то у вас могут проявляться симптомы гипотиреоза или гипертиреоза даже при уровне ТТГ, который считается нормальным. Всех врачей учат старому афоризму «Лечи пациента, а не результаты анализов», но, к сожалению, следуют ему очень немногие доктора.

Впрочем, даже если для анализа на ТТГ применяется новый, более точный нормальный диапазон, с его помощью тиреозит Хашимото все равно можно «поймать» только на последней стадии, потому что поначалу организм еще способен справляться с нарушением функций щитовидной железы.

Анализы на гормоны

T₄ (тироксин) и T₃ (трийодтиронин) – это два главных гормона щитовидной железы. T₄, который еще называют прогормоном, на 300 процентов менее биологически активен, чем T₃, главный биоактивный гормон щитовидной железы.

Есть два способа проверить гормоны щитовидной железы. Общий уровень гормонов измеряет общее количество гормонов щитовидной железы в организме, но этот анализ не всегда дает точную картину. Анализ на «свободные» гормоны измеряет количество гормонов, которые могут выполнять необходимые задачи в организме. Соответственно, рекомендуется сдавать анализы именно на свободный T₄ и свободный T₃.

Некоторые клиницисты делают анализ только на T₄, но анализ на T₃ не менее важен, потому что у некоторых людей T₄ плохо перерабатывается в активный T₃. Бывает так, что уровень T₄ нормальный, а T₃ – пониженный.

Анализ на реверсивный T₃ показывает, какое количество свободного активного T₃ может прикрепиться к рецепторам гормонов щитовидной железы. Реверсивный T₃ вырабатывается в стрессовых ситуациях и прикрепляется к рецепторам гормонов щитовидной железы, но отключает их, вместо того чтобы активировать.

Лучший анализ на тиреодит Хашимото

В большинстве случаев тиреодита Хашимото анализы крови обнаруживают один или два типа антител к щитовидной железе. Антитела к тиреопероксидазе (ТПО) наиболее распространены, но часто обнаруживаются и антитела к тиреоглобулину (ТГ). Эти антитела могут появиться за несколько десятков лет до того, как обнаружится изменение уровня ТТГ.

Таким образом, скрининг на антитела к ТПО очень важен, если вы подозреваете у себя болезнь щитовидной железы.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ АНАЛИЗЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
<ul style="list-style-type: none">• ТТГ• Антитела к ТПО• Антитела к тиреоглобулину• Свободный T₄• Свободный T₃• Реверсивный T₃ (не обязательно)

Неверный диагноз

Поскольку многие симптомы, связанные со щитовидной железой, неспецифические, на первых этапах врачи часто не обращают на них внимания. Пациентам просто говорят, что у них

депрессия, стресс или тревожность, и прописывают антидепрессанты или противотревожные средства, даже не задумываясь о щитовидной железе.

Медицинские исследования показывают, что до трети людей, которым не стало лучше после антидепрессантов, сообщают, что их самочувствие улучшилось, когда они начали принимать «Цитомель» (препарат гормона Т₃)¹¹. Некоторых пациентов даже госпитализировали и неверно диагностировали у них биполярное расстройство или шизофрению, хотя на самом деле они страдали от дисбаланса щитовидной железы.

Кроме того, у людей с биполярным расстройством, а также депрессивным и тревожным расстройством чаще находили антитела к щитовидной железе⁷. Словно чтобы еще больше все запутать, препараты лития – их используют для лечения биполярного расстройства – могут стать триггером для тиреоидита Хашимото¹⁰.

Высокая концентрация антител к ТПО ассоциируется со стрессом, обсессивно-компульсивными симптомами и тревожностью⁴. Скорее всего, это происходит из-за того, что в кровеносную систему поступает больше гормонов щитовидной железы, вызывая преходящий гипертиреоз. Любой, кто пережил симптомы гипертиреоза, может рассказать вам, насколько возбуждающее действие он оказывает. Людям с тревожностью, депрессией или другими расстройствами настроения стоит сделать анализы на функциональность щитовидной железы, особенно на антитела к ТПО. Некоторым пациентам с хроническими психиатрическими диагнозами удалось восстановиться, получив нормальное лечение щитовидной железы⁹.

Прогноз

По словам большинства эндокринологов, прогресс от эутиреоза (нормального уровня гормонов щитовидной железы) до гипотиреоза необратим и заканчивается полным разрушением щитовидной железы. Однако у 20 процентов пациентов, по сообщениям, функциональность щитовидной железы спонтанно восстанавливалась^{1, 8}.

Здоровье щитовидной железы при этом возвращалось к норме даже после отказа от гормонозаместительной терапии.

Исследования показывают, что после того как аутоиммунная атака заканчивается, поврежденная щитовидная железа может регенерировать. УЗИ щитовидной железы показывают нормальные восстановленные ткани, а анализы на антитела к щитовидной железе становятся отрицательными¹².

Эту регенерацию у взрослых пациентов часто не замечают, потому что считается, что гипотиреоз у них теперь на всю жизнь, и после первичной постановки диагноза анализы на антитела и УЗИ обычно больше не делают.

Кроме УЗИ и анализов на ТПО, можно также провести тест на тиреолиберин (ТРГ, тиреотропин-релизинг-гормон): если щитовидная железа восстановилась, то уровни Т₃ и Т₄ поднимутся. Этот тест поможет определить, можно ли прекращать прием лекарств для щитовидной железы⁸.

Эта информация свободно доступна в научной литературе, но большинство врачей даже не пытаются давать пациентам ТРГ, чтобы узнать, требуется ли им продолжать прием лекарств.

Обычная медицина пока что не признает воздействия изменений образа жизни, которые могут замедлить, остановить или обратить вспять прогресс болезни. Этим изменениям образа жизни и будет посвящена остальная часть книги.

МОЯ ИСТОРИЯ

Я семь лет страдала от хронической усталости, прежде чем мне диагностировали тиреоидит Хашимото. Поначалу я считала, что устаю просто из-за того, что учусь – программа докторантуры в самом деле была очень утомительной, а расписание нестабильным.

После окончания колледжа, когда мой образ жизни стал более сбалансированным, я обращалась к нескольким врачам с жалобами на усталость, но мне говорили, что все в порядке. Большинство из них предполагали, что у меня депрессия. «Но у меня нет депрессии – я счастлива! – всегда отвечала я. – Я просто очень устала. Чтобы хоть как-то функционировать, мне приходится спать по двенадцать часов в день». Через несколько лет я просто перестала даже пытаться найти причину и смирилась с тем, что мне просто нужно больше отдыха, чем всем моим знакомым.

Через несколько лет постепенно стали появляться новые симптомы: тревожность, кислотный рефлюкс, выпадение волос, непереносимость холода. Я спала под двумя одеялами – хотя жила в Южной Калифорнии.

На одном медобследовании анализы показали уровень ТТГ 4,5 мкМЕ/мл (при норме от 0,4 до 4,0), но врач сказал мне: «Ваша щитовидная железа работает нормально. Ничего делать не нужно». Анализ на антитела он делать не стал.

На следующий год я снова пришла на обследование. На этот раз уровень ТТГ был уже 8. Лишь после этого врач направил меня к эндокринологу на консультацию по поводу щитовидной железы.

А все это время, более семи лет, я страдала от симптомов гипотиреоза!

Подведем итог

- ▶ Проверяйте работу щитовидной железы с помощью анализов на ТТГ, свободный Т₃, свободный Т₄ и антитела к ТПО.
- ▶ Ремиссия с возвращением к нормальной работе щитовидной железы вполне возможна.

3

Восстановление уровней гормонов щитовидной железы

*Путешествие в тысячу ли начинается с одного шага.
Китайская пословица*

В классической медицине нормальную функцию щитовидной железы восстанавливают, назначая прием гормонов. Если вспомнить нашу аналогию с дырявым ведром, символизирующим истощение запасов гормонов щитовидной железы, то обычная медицина даже не задумывается о том, откуда взялась дырка (аутоиммунное разрушение): она просто подливает и подливает в ведро воду.

Хотя лекарства и не помогают справиться с глубинной причиной, прием гормонов – важнейший первый шаг к улучшению самочувствия и избавлению от негативного воздействия гипотиреоза на организм. Необходимость гормонозаместительной терапии определяется, во-первых, лабораторными анализами и, во-вторых, симптомами пациента.

Традиционно врачи не назначали гормоны щитовидной железы при субклиническом гипотиреозе (повышенный ТТГ, но нормальный или погранично низкий уровень Т₄), но более прогрессивные эндокринологи и врачи сейчас уже понимают всю ценность приема гормонов щитовидной железы уже на субклинической стадии, особенно для тех, у кого уже начались симптомы гипотиреоза.

Кроме того, в новых рекомендациях тоже говорится, что прием гормонов щитовидной железы стоит начинать раньше – даже если уровни Т₄ еще нормальные или погранично низкие. При субклиническом гипотиреозе рекомендуется начинать прием гормонов, если ТТГ выше 10 мкМЕ/мл (при бессимптомном течении) или в диапазоне от 3 до 10 мкМЕ/мл при наличии симптомов^{10, 11}.

Гормонозаместительная терапия в обычной медицине считается пожизненной – соответственно, тиреоидит Хашимото превращается в хроническое заболевание, зависимое от традиционной медицинской системы: постоянные посещения врачей, наблюдения анализов и ежедневный прием лекарств, причем доза со временем может повышаться из-за разрушения все большего объема тканей щитовидной железы.

Анализы для проверки функциональности щитовидной железы нужно проводить через 4–8 недель после начала приема лекарств и после любого изменения дозировки. После стабилизации дозы анализы нужно делать каждые шесть – двенадцать месяцев – или чаще, если у пациента проявляются симптомы, связанные со щитовидной железой⁴.

Какое лекарство для щитовидной железы лучше?

У гормонов щитовидной железы очень узкий терапевтический диапазон. Это лекарства «зоны Златовласки»³: нужно подобрать точную дозу, чтобы гарантировать эффективность и предотвратить неприятные побочные эффекты. Гормоны щитовидной железы дозируют в микрограммах – это тысячная часть миллиграмма! Когда доза буквально чуть-чуть выше, могут возникнуть симптомы гипертиреоза, а когда она чуть-чуть ниже – симптомы гипотиреоза!

³ Не много, не мало, а «в самый раз», как в сказке «Три медведя». В англоязычной версии сказка называется «Златовласка и три медведя».

Врачи традиционной медицины обычно прописывают «Синтроид», или левотироксин⁴, синтетическую версию Т₄. Препараты высушенной щитовидной железы (ВЩЖ) – *Armour*, *Nature-Throid*, *WP Thyroid* и другие лекарства, производящиеся из органов животных, врачи обычно не прописывают из-за того, что ранее с ними возникали проблемы из-за плохого контроля качества.

В прошлом у разных партий *Armour* действительно был определенный разброс с дозировками, но сейчас контроль качества заметно улучшился и подобных проблем уже нет. *Nature-Throid*, другое лекарство из высушенной щитовидной железы, никогда не отзывали из-за проблем с уровнями Т₄ и Т₃.

В обычных медицинских рекомендациях говорится, что комбинированные препараты Т₃/Т₄ не приносят дополнительной пользы, и лучше принимать препараты только с Т₄. Впрочем, большинство этих утверждений основаны на исследованиях, спонсируемых фармацевтическими компаниями, и, возможно, там есть определенный конфликт интересов с целью рекламы собственной продукции¹⁰.

Разобравшись в физиологии щитовидной железы, я поняла, что комбинированные препараты могут быть полезны для многих пациентов с тиреоидитом Хашимото. Организм некоторых больных не может нормально и эффективно перерабатывать Т₄ в Т₃. Например, для переработки Т₄ в Т₃ требуется цинк, и, как вы узнаете из следующих глав, у пациентов с тиреоидитом Хашимото цинка в организме часто не хватает.

В стрессовых ситуациях Т₄ перерабатывается в реверсивный Т₃, а не в обычный. Реверсивный Т₃ – это неактивная молекула, родственная обычному Т₃, но не обладающая никакой физиологической активностью: «холостой патрон», который просто место занимает! В случаях, когда реверсивный Т₃ вырабатывается в большом количестве, прием комбинированного препарата, содержащего Т₃, помогает убедиться, что нужный гормон поступает на нужные рецепторы. Кроме того, многие пациенты сообщают об улучшении самочувствия после приема комбинированного препарата Т₄/Т₃.

Таблица 1. Факторы, которые мешают переработке Т₄ в Т₃⁹

Дефицит питательных веществ	Стресс	Старение	Алкоголь	Ожирение
Химиотерапия	Сигареты	Диабет	Голодание	Соя
Лекарства	Зобогенные продукты	Пестициды	Радиация	Хирургические операции
Болезни печени и почек	Тяжелые металлы	Дефицит гормона роста	Низкий прогестерон	Избыток йода

Национальные институты здравоохранения, государственное агентство, не финансируемое грантами от фармацевтических компаний, провело клинические испытания, чтобы проверить, помогает ли лечение препаратами высушенной щитовидной железы только для уровня Т₄⁸. Авторы пришли к следующему выводу: «Терапия ЭВЩЖ (экстракт высушенной щитовидной железы) не привела к значительному улучшению качества жизни; при этом терапия

⁴ В России популярный аналог этого препарата – «L-тироксин».

ЭВЦЖ способствовала небольшому снижению веса, а почти половина (48,6 %) участников клинического испытания заявили, что предпочитают ЭВЦЖ, а не L-T₄ (левотироксин).

ЭВЦЖ-терапия может быть важна для некоторых пациентов с гипотиреозом»¹³.

Терапия гормонами щитовидной железы должна быть индивидуальной для каждого пациента. Кто-то сообщает, что лучше себя чувствует после натуральных препаратов из высушенной щитовидной железы, другие – после препаратов из рецептурных аптек, третьи – после приема «Тиросинта» или другого синтетического гормона T₄.

У некоторых пациентов возникают этические возражения против использования препаратов ВЦЖ, полученных от животных. Рецептурные комбинированные препараты T₄/T₃ станут хорошей альтернативой. Достоинство этих лекарств еще и в том, что они не содержат наполнителей вроде лактозы или глютен; эти вещества присутствуют в некоторых лекарствах для щитовидной железы и могут представлять определенную проблему для пациентов (об этом вы узнаете из главы «Кишечник»). С другой стороны, однако, рецептурные комбинированные препараты должен готовить специально обученный квалифицированный фармацевт. Подобные препараты обычно намного дороже, а хранить их для сохранения активности часто приходится в холодильнике.

Некоторые сторонники натуральных препаратов щитовидной железы утверждают, что высушенные железы животных – лучший выбор, потому что в них в следовых количествах также содержатся T₁ и T₂, которые, возможно, обладают еще неизвестными биологическими функциями.

Напротив, некоторые фармацевты, а также доктор Александр Хаскелл (автор *Hope for Hashimoto's*) и доктор Марк Старр (автор *Hypothyroidism Type II*) сообщают, что у некоторых пациентов с тиреозидитом Хашимото натуральные препараты щитовидной железы, например Armour, могут поддерживать аутоиммунное состояние, потому что содержат тиреоглобулин и ТПО. Они рекомендуют больным тиреозидитом Хашимото только рецептурные и синтетические лекарства с гормонами щитовидной железы^{6, 7}.

Если при приеме препаратов высушенной щитовидной железы вам стало хуже после первоначального улучшения или повысился уровень антител к ТПО, то вам может помочь переход к комбинированным средствам T₄/T₃ из рецептурных аптек. Другие сообщают, что препараты высушенной щитовидной железы, особенно в подавляющих дозировках, наоборот, снижают уровень антител к щитовидной железе. Подавляющая доза, по сути, заставляет щитовидную железу уснуть, и все необходимые гормоны мы получаем исключительно из лекарств.

Комбинированные препараты T₄/T₃ из рецептурных аптек

Комбинированные средства обычно готовят с такой же физиологической пропорцией гормонов, как и в препаратах высушенной щитовидной железы. Впрочем, врачи могут изменить пропорцию между T₃ и T₄, потому что в рецептурных аптеках фармацевты в буквальном смысле готовят лекарство с нуля.

Польза от комбинированных средств T₄/T₃ состоит в том, что их можно приготовить без дополнительных веществ, на которые при тиреозидите Хашимото плохо реагирует организм, и они, похоже, не усугубляют аутоиммунную реакцию.

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.