

Особенности питания при гипотиреозе

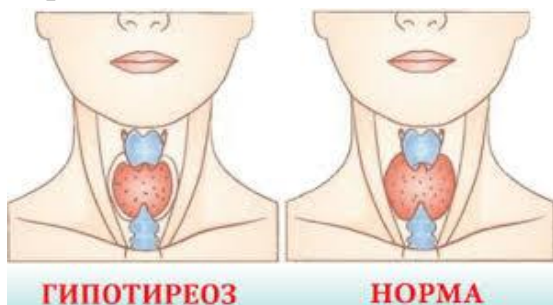


Продолжаем наш разговор о лечебном питании при заболеваниях щитовидной железы и рассмотрим основные подходы к организации питания при гипотиреозе.

Гипотиреоз – это состояние (симптомокомплекс), обусловленное снижением функции щитовидной железы и уменьшением образования тиреоидных

гормонов (гормонов щитовидной железы).

При первичном гипотиреозе низкая продукция тиреоидных гормонов вызывает гипертрофию щитовидной железы и гиперфункцию гипофизарных тиротрофов с ростом в крови концентрации тиреотропного гормона (ТТГ). При вторичном гипотиреозе имеется недостаточная стимуляция исходно нормальной щитовидной железы со стороны гипоталамуса и гипофиза. При



этом в типичном случае концентрация ТТГ снижена или нормальна.

Состояние гипотиреоза могут вызвать разные причины: аутоиммунный и другие тиреоидиты, аномалии развития щитовидной железы, радиоактивное облучение щитовидной железы, длительное поступление в организм

избыточного количества йода, а также недостаток в пище йода, который необходим для синтеза тиреоидных гормонов. В последнем случае развивается т.н. эндемический зоб.

Для гипотиреоза характерны: слабость, ухудшение памяти, снижение работоспособности, зябкость, утомляемость, быстрая прибавка в весе, отечность, тусклость и ломкость волос, сухость кожи, нарушение менструального цикла, ранняя менопауза, депрессия.

Подсчитано, что оптимальное потребление йода составляет примерно 150 мкг в сутки. В различных регионах Беларуси суточное потребление йода может колебаться.

Йод, поступающий с пищей, очень быстро всасывается в желудке и в начальных отделах тонкого кишечника. Снижение суточного поступления йода менее 80 мкг опасно для здоровья, так как не позволяет поддерживать эутиреоидное состояние без стимуляции железы и формирования ее гиперплазии (компенсаторное увеличение железы в размере).

Транспорт поступающего в организм йода блокируют некоторые вещества, такие, как тиоцианаты, тиооксизолидоны и роданиды, содержащиеся в некоторых продуктах питания, к которым относятся крестоцветные и кабачковые: репа, брюква, цветная и краснокочанная капуста, горчица, турнепс, а также экзотические для европейцев тапиока и маниока. Избыток этих продуктов в рационе на протяжении длительного

времени, а также употребление молока от коров, вскармливаемых ими, способствует развитию гипотиреоза.

Через воздух и воду человек получает не более 10 % йода, необходимого ему для жизнедеятельности, основное количество – поступает в организм человека с продуктами питания. На этом основана профилактика гипотиреоза (прежде всего эндемического зоба) - употребление в пищу йодированной поваренной соли.

Значительное количество йода содержится в морепродуктах (печень трески, кальмары, крабы, креветки, мидии, лангусты). Из растительных продуктов в большом количестве йод содержится в следующих: хурма, фейхоа, финики, черноплодная рябина, смородина, чернослив, яблоки, вишня, картофель, свекла, баклажаны, чеснок, салат, шпинат, томаты, лук, гречка, а также ламинария (морская капуста) и другие морские водоросли (цитозера, фукус).

Энергетическая ценность пищевого рациона больных с гипотиреозом уменьшается на 10–20 % по сравнению с физиологической нормой за счет жиров и углеводов. Для коррекции нарушенного липидного обмена и гиперхолестеринемии в питании необходимо ограничивать продукты, богатые холестерином и насыщенными жирными кислотами: жирные мясные и молочные продукты, маргарины. Ограничивать следует и легкоусвояемые углеводы: сахар, мед, варенье, кондитерские изделия.

В диету желательно включать продукты и блюда, умеренно стимулирующие желудочную секрецию, а также обладающие послабляющим действием: овощи, фрукты, ягоды, сухофрукты, соки, растительные масла, кисломолочные напитки, изделия с отрубями.

При медикаментозной коррекции гипотиреоза (применении лекарственных препаратов) рекомендуется ограничивать потребление овощей семейства крестоцветных, а также не сочетать прием лекарственных препаратов с употреблением изделий из сои, которые могут подавлять всасывание из кишечника тиреоидных гормонов.

Необходимо помнить, что диетотерапия при гипотиреозе играет вспомогательную роль, главным методом лечения является заместительная терапия гормональными препаратами.

Приятного аппетита!

Подготовила врач-методист УЗ «Гродненский ОЭД» Литвин И.П.