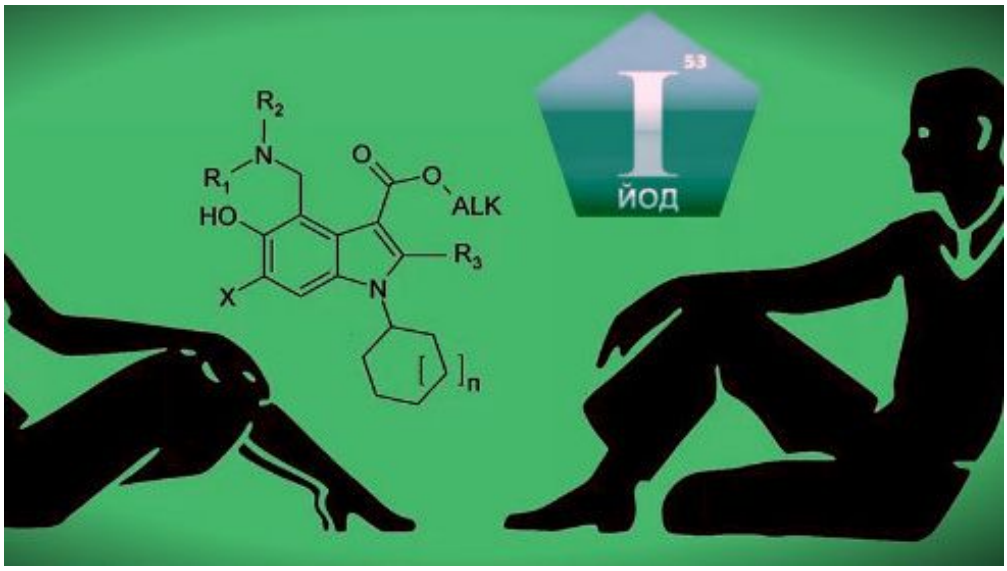
Дискретное мышление пациента

Антон Поляков · 18.09.2025



Часто сталкиваюсь в своей практике вопросы из серии «А можно ли принимать йод при аутоиммунных заболеваниях или надо исключить этот элемент полностью?

Часто сталкиваюсь в своей практике вопросы из серии «А можно ли принимать йод при аутоиммунных заболеваниях или надо исключить этот элемент полностью?» или «Нужно ли ограничивать потребление жидкости, если есть отеки, либо все равно надо пить 1,5-2 литра воды в день?» На самом деле, вопросы могут быть любые, на чем я хочу сделать акцент – дискретность мышления! Или все или ничего! Дайте мне инструкцию, как мне вести себя на все случаи жизни – вы же врач, доктор, специалист и т.д.

К сожалению, единой инструкции на все случаи жизни не существует. Все дело в том, что КАЖДЫЙ человек – это уникальная система со своими универсальными параметрами. Да, по ряду критериев мы похожи, но и отличаемся мы весьма серьезно, в зависимости от расы, генетических мутаций, региона проживания, экологии, питания, уровня стресса и кучи других факторов.

Буду отталкиваться от примеров, которые обозначил выше. Начнем с вопроса про йод.

Для чего нужен йод? На самом деле, много для чего, но если выделить главные задачи – основной компонент для синтеза гормонов щитовидной железы, а также фактор поддержки молочных желез (профилактика мастопатий) и простаты. Про гормоны щитовидной железы поговорим подробнее.

Йод попадает в клетки щитовидной железы (тироциты), далее попадает в коллоид (амбар для тироцитов), где связывается тиреоглобулином (белковая основа для гормонов, ждущая свои молекулы йода). Когда йод вступает в связь с тиреоглобулином, образуется активный гормон Т4 или Т3. Далее эти гормоны выходят из клетки и воздействуют на ткани всего тела, модулируя обменные процессы (регулируя обмен веществ).

Если гормонов не хватает, то коллоид накапливает больше йода, и клетки щитовидной железы продуцируют больше белковой гормональной основы. Если гормонов много, то происходит наоборот. Однако, это очень примитивная история, ибо есть гормон гипофиза ТТГ, который заставляет щитовидку работать сильнее или слабее. Если гормонов щитовидной железы много, но связаться со своими рецепторами в тканях они не могут – ТТГ будет заставлять щитовидку вырабатывать больше гормонов, несмотря на то, что в крови уже болтается их приличное количество. Также могут существовать проблемы с рецепторами к ТТГ или автономные узлы в щитовидке.

При аутоиммунном процессе (аутоиммунном тиреоидите, тиреоидите Хашимото и др.) чаще всего иммунная система разрушает либо фермент тиреопероксидазу (ТПО), который отвечает за знакомство тиреоглобулина и йода, либо разрушает сам тиреоглобулин. И в том, и в другом случае нарушается гомеостаз в щитовидке, чаще снижается выработка гормонов, замедляются обменные процессы, хотя может быть и нормальная функция, и даже гиперфункция щитовидной железы. То есть уже видно, что есть вилка развития событий.

Чего боятся врачи-эндокринологи, когда запрещают принимать йод? Иммунная система мешает работе щитовидки, йод по своей сути стимулирует работу щитовидной железы, заставляя клетки функционировать в «авральном» режиме. Это может привести, если рассуждать логически, к более быстрому истощению функции щитовидной железы.

Теперь другая сторона медали. Если не давать йод организму, то коллоид, да и вся ткань щитовидной железы начинают разрастаться, формируя зоб. Получается, есть аутоиммунный процесс, йод нельзя, ткань растет, начинает мешать глотать или дает какую-то другую симптоматику, что же делать?..

Не всегда на фоне дефицита йода ткань растет, на фоне мощного аутоиммунного процесса ткань может и «усохнуть». Есть вариации на тему.

Другой момент, чего боятся врачи как доказательной, так и интегративной (функциональной) медицины – узлы в тканях. Правда иногда узлы путают с коллоидными кистами (как правило, возникают на фоне дефицита йода), но это уже нюансы. Узел – это обычно доброкачественное образование, которое потенциально может «переродиться» во что-то «более плохое». Доброкачественное образование – это ткань, похожая на оригинальную, но более примитивная по развитию, которая

склонна к росту и перерождению. Она часто сохраняет способность синтезировать белок, гормоны и др.

Если есть узлы и аутоиммунный процесс, то тут есть двойной риск. Иммунная система бьет по своим клеткам, повреждает их, повышая риски доброкачественных и не только перерождений (если тело не успевает чинить или ослаблено) и йод стимулирует обменные процессы в тех клетках, которые склонны к перерождению, так как тело по-прежнему нуждается в гормонах, особенно на фоне аутоиммунного состояния. В этом случае, я согласен, что есть риски, порой не малые. НО! вопрос дозы йода. Если это 150-250 мкг йода - это слону дробина, не будет там никаких проблем. Есть научные данные, что и до 1000 мкг безопасно давать, а вот выше уже опасно, но я бы остановился на 150-250 мкг йода как безопасной профилактической дозировки, которую можно разнести в течение дня на 2-3 приема (если в каплях препарат).

Если есть автономный узел в щитовидной железе, он работает сам по себе, без оглядки на ТТГ и прочие параметры. Это по своей сути тоже мутировавшая клетка, которая живет по законам новообразования – расти и бесконтрольно постоянно работать без цели и ограничений. Такие ткани, как и онко-клетки, любят приоритетно «жрать» ресурсы, забирая на себя больше йода, железа и других нутриентов.

В данном случае я бы с йодом повременил и, возможно, решил бы вопрос оперативно, хотя и консервативные методы тоже есть.

Подводя итог поста, могу сказать, что, если вы не врач, вы не разберетесь во всех хитросплетениях, которые я озвучил и не озвучил. Даже врачи, как показывает практика, явно плавают в этих темах, даже эндокринологи. Если хотите получить адекватную вашему случаю помощь, стучитесь на консультацию к врачам функциональной медицины, кто специализируется на вашей проблеме.

Оригинал публикации Fantel:

https://fantel.pro/news/jod/