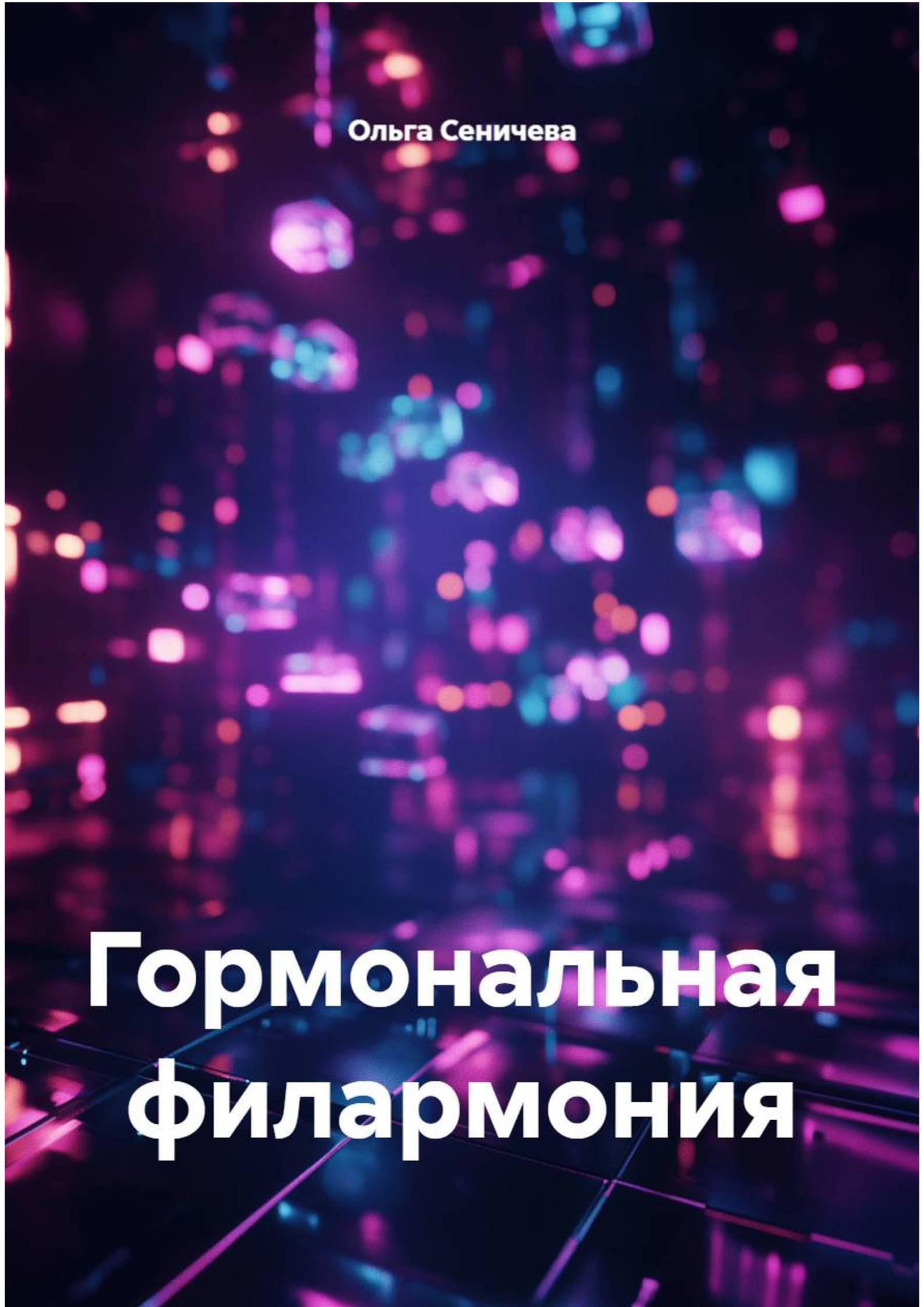

Ольга Сеничева
Гормональная филармония

Ольга Сеничева

Гормональная филармония

«Автор»
2026

Сеничева О. Г.

Гормональная филармония / О. Г. Сеничева — «Автор», 2026

Честно и с здоровой иронией — о том, о чём не говорят в поликлинике за две минуты приёма: почему анализы молчат, когда в шее зреет катастрофа; что на самом деле происходит на ТАБ; как читать ТТГ, Т4 и Т3 и не сойти с ума; почему от L-тироксина не полнеют, а от некомпенсированного гипотиреоза — да; что делать с «животом, живущим отдельной жизнью от диеты», и какие БАДы с йодом опасны при тиреотоксикозе. В приложении — дневник пациента: чек-листы приёма препаратов, таблицы анализов, пульса и визитов к эндокринологу, которые можно распечатать.Книга отражает личный опыт автора и не заменяет консультацию врача.Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Сеничева О. Г., 2026
© Автор, 2026

Содержание

ВАЖНОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ (МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКЛЕЙМЕР) 6
СОДЕРЖАНИЕ 7
ВВЕДЕНИЕ. ПРАВО НА ГОЛОС 8
ГЛАВА 1. СЛЕПАЯ ЗОНА УЗИ: КОГДА ИДЕАЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МАСКИРУЮТ КАТАСТРОФУ В ШЕЕ 9
Конец ознакомительного фрагмента. 10

Ольга Сеничева
Гормональная филармония

СЕНИЧЕВА ОЛЬГА ГЕННАДЬЕВНА

ГОРМОНАЛЬНАЯ ФИЛАРМОНИЯ
Дирижер веса и энергии

Практическое руководство по ручному управлению метаболизмом

г. Череповец — п. Кадуй • 2026 г.

ВАЖНОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ (МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКЛЕЙМЕР)

Данная книга отражает личный опыт автора и носит исключительно информационно-ознакомительный характер. Издание не является учебником по медицине, клинической рекомендацией или руководством к самолечению. Любые диагностические процедуры, выбор препаратов, изменение дозировок лекарственных средств и диетических протоколов должны определяться и согласовываться исключительно с вашим лечащим врачом на очном приеме. Не занимайтесь самодиагностикой и самолечением!

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Право на голос
Глава 1. Слепая зона УЗИ: когда идеальные анализы маскируют катастрофу в шее
Глава 2. Игла в горле: вся правда о пункции (ТАБ) без мифов и паники
Глава 3. Гормоны под прицелом: как читать анализы и не сойти с ума
Глава 4. Гипотиреоз и заместительная терапия: как приручить L-тироксин
Глава 5. Обратная сторона медали: тиреотоксикоз — когда метаболизм на форсаже
Глава 6. Диеты, БАДы и народные методы: что действительно работает, а что вредит
Глава 7. Каменный призрак оперы: как обычный узловой зоб маскирует тиреоидит Риделя
Глава 8. Как не превратиться в недвижимость после тотальной тиреоидэктомии
Глава 9. Синдром дирижабля, или почему ваш живот живёт отдельной жизнью от диеты
Приложение. Дневник ручного управления метаболизмом (чек-листы и таблицы)

ВВЕДЕНИЕ. ПРАВО НА ГОЛОС

Когда привычный мир рушится, он делает это молча. Моя личная история борьбы началась не с бланков анализов, а с физического ощущения тисков на шее. Диагноз, который мне поставили, встречается всего у 0,05% пациентов в мире — редчайший тиреоидит Риделя. Это агрессивный фиброз, который превращает мягкую ткань щитовидной железы в монолитный, мертвый камень, прорастающий в трахею, мышцы и нервы.

Я пишу эти строки и могу говорить исключительно благодаря ювелирной работе двух великих профессионалов из города Череповец. Моя бесконечная, пожизненная благодарность:

• **Оперирующему хирургу: Иконникову Роману Олеговичу** — заведующему отделением хирургии, хирургу высшей квалификационной категории со стажем работы 20 лет. Он совершил невозможное в операционной, освободил мою трахею от каменного панциря и сохранил возвратный гортанный нерв.

• **Курирующему эндокринологу-терапевту: Шохиреву Валерию Вячеславовичу** — специалисту высшей квалификации с высшим медицинским образованием и стажем работы 32 года. Человеку, который держит руку на пульсе моего восстановления и помогает настраивать метаболизм с нуля.

После тотальной тиреоидэктомии (полного удаления железы) врачи любят говорить стандартное: «Будете пить одну таблетку утром и станете как обычный человек». Это иллюзия. Обычный человек не просыпается разбитым после 10 часов сна и не набирает вес от одного взгляда на воду. Без щитовидной железы вы моментально превращаетесь в биоробота на ручном приводе. Либо вы учитесь управлять этим приводом с хирургической точностью и жесткой здоровой иронией, либо тело превратит вашу жизнь в недвижимость. Эта книга — ваша личная инструкция по эксплуатации.

ГЛАВА 1. СЛЕПАЯ ЗОНА УЗИ: КОГДА ИДЕАЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МАСКИРУЮТ КАТАСТРОФУ В ШЕЕ

Внимание! Данная глава носит исключительно информационный и ознакомительный характер. Диагноз «узловой зоб», тактика лечения, необходимость проведения биопсии (ТАБ) и интерпретация результатов УЗИ должны определяться исключительно вашим лечащим врачом-эндокринологом на очном приеме. Не занимайтесь самодиагностикой!

Представьте картину: вы сдаете кровь на ТТГ, свободный Т4 и свободный Т3. Бланки из лаборатории идеальны, хоть в рамку ставь. Все показатели ровные, строго посередине референсных значений. Но почему под джинсами предательски растёт живот, волосы остаются на подушке, а силы покидают вас уже к обеду? Добро пожаловать в главную слепую зону стандартной диспансеризации: ловушку, где хорошая биохимия маскирует структурную катастрофу.

Большинство совершает фундаментальную ошибку, путая функцию органа с его структурой. Кровь показывает лишь то, сколько гормонов циркулирует в русле прямо сейчас — это отчет о поставках на складе. Но он ничего не говорит о состоянии самого завода. Щитовидная железа — героический орган. Она будет работать на износ, компенсировать любые потери и выдавать норму до последнего патрона, пока внутри нее разворачивается полноценный триллер: ткань может замещаться фиброзом, иммунная система может разбирать орган на запчасти, а клетки — формировать узлы. Орган уничтожается, но маркеры крови будут молчать, пока не погибнет последняя здоровая клетка.

Стандартный осмотр «для галочки» с пальпацией за две секунды бесполезен. Нащупать изменения на ранних стадиях, особенно при плотной шее или заднем расположении узлов, невозможно. Пациент засыпает в ловушке ложной безопасности, лечит несуществующий синдром хронической усталости и пьет успокоительные ведрами, пока в шее зреет многоузловой конгломерат. Тактика лечения при узловом зобе — это всегда снайперская стратегия, основанная на трех факторах:

1. **Оценка цитологии (ТАБ):** Любой узел крупнее 1 см (или меньшего размера при подозрительных признаках по системе TI-RADS) требует пункции. Без этого терапия — гадание на кофейной гуще.

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.