



Азбука пациента



Гипотиреоз – это состояние, при котором щитовидная железа вырабатывает недостаточное количество гормонов.

Что такое гипотиреоз?

Гормоны щитовидной железы необходимы для всех без исключения органов, тканей и клеток, поэтому гипотиреоз может проявиться многообразными нарушениями, которые нередко схожи с другими заболеваниями.

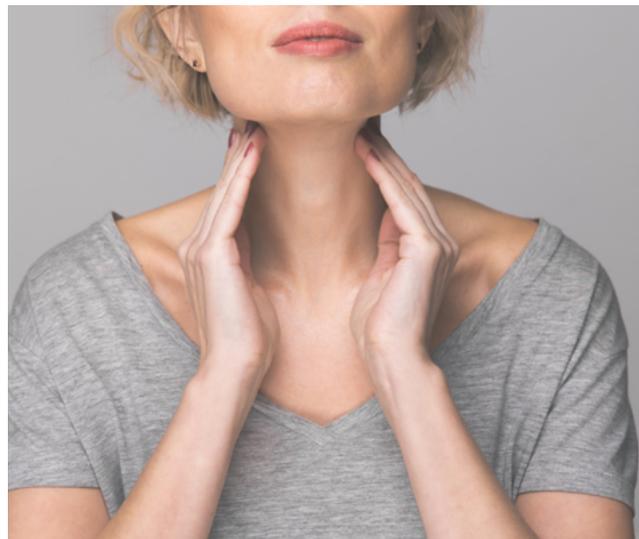
Как часто встречается гипотиреоз?

Гипотиреоз – это частое заболевание. Оно встречается у 1–10% взрослых людей. В 8–10 раз чаще он обнаруживается у женщин, при этом его распространённость прогрессивно нарастает с возрастом у лиц обоего пола.

Какие причины возникновения гипотиреоза?

Гипотиреоз развивается в результате разрушения клеток щитовидной железы, которые вырабатывают гормон тироксин, при этом для развития гипотиреоза должно быть разрушено большинство этих клеток. Наиболее часто гипотиреоз развивается вследствие аутоиммунного тиреоидита.

Аутоиммунный тиреоидит – это аутоиммунное поражение щитовидной железы, при котором иммунная система действует против клеток щитовидной железы. В результате в щитовидной железе развивается воспаление, вследствие которого щитовидная железа разрушается и перестаёт вырабатывать достаточно тироксина. Это разрушение в большинстве случаев происходит медленно – много лет и даже десятилетий. В крови у большинства пациентов с аутоиммунным тиреоидитом обнаруживаются антитела к щитовидной железе – белки, участвующие в развитии этого заболевания. Также гипотиреоз может развиваться вследствие других причин; нередко причинами гипотиреоза являются операции на щитовидной железе, терапия радиоактивным йодом.



Как проявляется и чем опасен гипотиреоз?

При гипотиреозе происходит нарушение всех обменных процессов в организме. Нарушается сердечная деятельность, работа нервной системы, желудка, кишечника, почек, печени и половой системы.



Азбука пациента

ИПОТИРЕОЗ

Гипотиреоз может проявиться нарушением работы любого органа и системы. Наиболее типичными проявлениями гипотиреоза, при наличии которых необходима оценка функции ЩЖ, являются:

- **Общие симптомы:** слабость, утомляемость, прибавка веса, зябкость, снижение аппетита, отёчность и задержка жидкости, появление охриплости голоса, мышечные судороги, сухость кожи и появление лёгкого желтушного оттенка, повышенная ломкость волос, анемия.
- **Нервная система:** сонливость, снижение памяти и скорости мыслительных процессов, невозможность сосредоточиться, снижение слуха, депрессия.
- **Сердечно-сосудистая система:** замедление пульса, повышение диастолического давления, выпот в полости перикарда, повышенный уровень холестерина в крови.
- **Желудочно-кишечный тракт:** желчнокаменная болезнь и дискинезия желчных путей, повышение уровня печёночных ферментов, хронические запоры и склонность к ним.
- **Половая система:** любые нарушения менструального цикла, бесплодие, нарушение эрекции у мужчин, самопроизвольное прерывание беременности.

Как устанавливается диагноз гипотиреоза?

Диагноз гипотиреоза устанавливается на основании уровня тиреотропного гормона (ТТГ). Это наиболее важный тест для диагностики любых нарушений щитовидной железы. Наличие нормального уровня ТТГ практически полностью исключает нарушение функции щитовидной железы. При гипотиреозе уровень ТТГ будет повышен. При необходимости дополнительно определяют уровень свободного тироксина (свТ4): при явном гипотиреозе уровень свТ4 понижен, при субклиническом гипотиреозе свТ4 в пределах нормальных значений.

Кому целесообразно определять уровень ТТГ с целью исключения/подтверждения гипотиреоза?

- Женщинам старше 40 лет;
- Женщинам в послеродовом периоде (через 6 месяцев), при наличии симптомов, характерных для гипотиреоза;
- При повышении уровня холестерина в крови;
- Если в прошлом было какое-то заболевание щитовидной железы (любое);
- Если в прошлом проводилась лучевая терапия на область головы и/или шеи;
- При приёме таких препаратов, как литий и амиодарон (кордарон);
- Пациентам с такими заболеваниями как хроническая надпочечниковая недостаточность, сахарный диабет 1 типа;
- Пернициозная анемия;
- Ревматоидный артрит;
- Системная красная волчанка (по сути, любые аутоиммунные заболевания);
- У прямых родственников было (есть) заболевание щитовидной железы;
- При увеличении щитовидной железы.

Как лечится гипотиреоз?

Пациентам с явным гипотиреозом назначается **заместительная терапия препаратом тироксина**. Доза подбирается индивидуально. Женщины обычно получают 75–125 мкг тироксина, мужчины – 100–150 мкг. Основным параметром, который свидетельствует о правильности приёма препарата, является уровень ТТГ в крови – он должен поддерживаться в пределах нормальных значений. После того как пациенту с гипотиреозом был впервые назначен препарат тироксина, первое контрольное определение уровня ТТГ проводится не раньше, чем через 2–3 месяца, поскольку нормализация этого показателя происходит достаточно долго.

Вопрос о необходимости лечения субклинического гипотиреоза решается также индивидуально. Тироксин принимается ежедневно (без каких-либо перерывов) утром натощак, за 30–40 минут до завтрака. Таблетка запивается водой. До начала приёма пищи может пройти и больше времени, главное – не меньше. Независимо от назначенной дозы тироксина, всю дозу препарата следует принимать утром. Нет необходимости делить её на 2 и более приёмов. В отличие от многих других гормонов тироксин длительно циркулирует в крови, и однократного в день «добавления» необходимой дозы оказывается вполне достаточно, чтобы почти в точности имитировать его естественную продукцию щитовидной железой.

Как долго нужно принимать тироксин?

В большинстве случаев разрушение щитовидной железы, приводящее к развитию гипотиреоза, необратимо. Важным исключением из этого правила является гипотиреоз, который впервые развился у женщин на протяжении первого года после родов. Такой гипотиреоз примерно в 50–80% случаев носит временный характер. Таким образом, в большинстве случаев тироксин необходимо принимать постоянно, то есть пожизненно.



Источник:

Клинические рекомендации «Гипотиреоз».

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: E03.2, E03.3, E03.4, E03.8, E03.9, E89.0, E06.3

Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: 2019

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская ассоциация эндокринологов