

ХАШИМОТО

Объяснение после приёма

Что значат антитела к щитовидной железе, почему это не всегда болезнь, что лечат, что проверяют заодно — и когда звонить. Пять минут чтения.

РАЗДЕЛЫ

01 ЧТО ЭТО

02 ЧТО МЫ НАШЛИ

03 ЧТО ДЕЛАТЬ

04 КОГДА ЗВОНИТЬ

05 ВОПРОСЫ ВРАЧУ

Проверено

черновик 0.9.2 · на
верификации

Дата · язык

20.10.2026 · русский

ИММУНИТЕТ ПРОТИВ СВОЕЙ ЖЕЛЕЗЫ

При тиреоидите Хашимото иммунная система вырабатывает антитела против своей щитовидной железы — чаще всего к ферменту ТПО (тиреопероксидазе). Со временем железа может начать работать слабее: Хашимото — самая частая причина этого [1].

Антитела к ТПО в населении **около 11 из 100 человек [2]**

Чаще **у женщин и с возрастом [2]**

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Хашимото — это причина, а не обязательно болезнь. Многие живут с антителами годами при нормальной работе железы.

АНТИТЕЛА — ЭТО РИСК, А НЕ ПРИГОВОР

В английском городе Уикхем жителей наблюдали 20 лет. Женщины с антителами к щитовидной железе получали гипотиреоз примерно в 8 раз чаще, чем без них. С антителами и повышенным ТТГ (сигналом гипофиза) — примерно в 38 раз чаще [3].

Поэтому антитела — повод следить за работой железы. Но сами по себе, без нарушения функции, их не лечат гормоном: решение принимают по ТТГ, а не по уровню антител [1, 4].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Высокие антитела — повод наблюдать ТТГ, а не пугаться цифры.

АНАЛИЗЫ И КАК ИХ ЧИТАТЬ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧТО ОЗНАЧАЕТ
ТТГ	главный показатель работы железы; от него зависит, нужно ли лечение [4]
Свободный Т4	сам гормон; ниже нормы — явный гипотиреоз [5]
Антитела к ТПО	подтверждают причину и повышают риск, что функция со временем снизится [1]
Антитела к ТГ	без антител к ТПО почти ничего не значат [2]

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Ваши цифры — в заключении. Решение о лечении принимают по ТТГ.

ТРИ СТАДИИ

1 АНТИТЕЛА ЕСТЬ, ТТГ В НОРМЕ

наблюдение без лечения [1]

2 ТТГ ПОВЫШЕН, Т4 В НОРМЕ

субклинический гипотиреоз — отдельная памятка [4]

3 ТТГ ВЫСОКИЙ, Т4 СНИЖЕН

явный гипотиреоз — нужно лечение гормоном [5]

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Стадия определяет план. Переход между стадиями обычно занимает годы [3].

ЛЕЧЕНИЕ — ПО ФУНКЦИИ

- ТТГ в норме — гормон не нужен; большинство людей наблюдают без лечения [1].
- Гипотиреоз — заместительная терапия: левотироксин или, по решению врача, Thyroid-S (отдельная памятка) [5].
- Цель лечения — ТТГ в норме; дозу подбирают по анализу через 6–8 недель после каждой смены [5].

ОЦЕНКА ВРАЧА

При антителах без нарушения функции проверяю ТТГ раз в год и при новых жалобах.

Моя цель на лечении — ТТГ 0,5–2,0: это функциональный оптимум из моей практики.

ДОБАВКИ: ЧТО ИЗВЕСТНО

- **Селен** снижает антитела к ТПО — это показано в нескольких исследованиях [6]. Но улучшение самочувствия не доказано, а побочные эффекты встречались чаще, чем на плацебо [6, 7].
- **Витамин D** в обзоре 12 исследований (862 человека) снижал антитела к ТПО и ТГ. Влияние на ТТГ и самочувствие не доказано [8].
- **Безглютеновая диета**: единственное пилотное исследование — 34 женщины с Хашимото и антителами к тканевой трансглутаминазе (признак реакции на глютен). У них антитела снизились [9]. На всех с Хашимото этот результат переносить нельзя.

ОЦЕНКА ВРАЧА

Витамин D держу в оптимуме 60–80 нг/мл, селен проверяю по показаниям. Это моя практика, а не стандарт руководств.

ЧТО ПРОВЕРИТЬ ЗАОДНО

У 14 из 100 людей с Хашимото есть ещё одно аутоиммунное заболевание [10]. При аутоиммунных болезнях щитовидной железы риск дефицита В12 (пернициозной анемии), целиакии, витилиго и болезни Аддисона выше более чем в 10 раз [10].

- Усталость, онемение, анемия — повод проверить В12 и ферритин.
- Проблемы с кишечником или анемия без причины — повод обсудить анализ на целиакию.

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Хашимото иногда приходит не один. При новых жалобах проверяют не только щитовидную железу.

НЕ ДОЖИДАЯСЬ ВИЗИТА

ПОЗВОНИТЕ В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ

- Нарастают сразу несколько: сильная усталость, зябкость, запоры, отёки лица, сухая кожа, прибавка веса, замедленность [5].
- Сердцебиение, дрожь, потливость, потеря веса — сдать ТТГ раньше срока.
- Увеличение шеи, трудно глотать.
- Планируете беременность или узнали, что беременны — ТТГ раньше срока [11].

ЕСЛИ ПРИНИМАЕТЕ ГОРМОН

Сердцебиение, бессонница, потеря веса — возможен избыток дозы; не меняйте её сами [5].

ПЛАНОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Без лечения — ТТГ по плану врача, обычно раз в год. На лечении — через 6–8 недель после смены дозы, затем раз в 6–12 месяцев [5].

ЧТО СПРОСИТЬ НА ПРИЁМЕ

1. Какая у меня стадия: только антитела, субклинический или явный гипотиреоз?
2. Какой у меня ТТГ и какая цель?
3. Нужно ли лечение сейчас?
4. Какие добавки имеют смысл именно мне?
5. Что проверить кроме щитовидной железы?

СОВЕТ

Записывайте ответы: половина сказанного врачом забывается уже по дороге домой [12].

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

ТРИ ВОПРОСА

1. Что у вас нашли — своими словами?
2. Что вы сделаете дальше и когда?
3. При каких признаках вы позвоните в клинику, не дожидаясь визита?

ЗАЧЕМ

Ответы — на следующей странице. Если ответили на два из трёх — вы поняли главное. Если нет — перечитайте страницы «Лечение — по функции» и «Когда звонить».

ОТВЕТЫ

1. Иммуитет вырабатывает антитела против щитовидной железы. Со временем функция может снизиться, но сами антитела — ещё не болезнь. Решение о лечении — по ТТГ.
2. Контроль ТТГ по плану врача (обычно раз в год). При гипотиреозе — гормон и анализ через 6–8 недель после смены дозы. Добавки — только обсудив с врачом.
3. Любые два из: нарастают усталость, зябкость, отёки, запоры; сердцебиение, дрожь, потеря веса; увеличение шеи; беременность или её планирование.

для клиники

Эти же три вопроса задаёт медсестра при выходе — так клиника измеряет, работает ли документ.

ОТКУДА ЭТО ИЗВЕСТНО

1. Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Subclinical hypothyroidism: a review. JAMA 2019;322(2):153–160.
2. Hollowell JG et al. Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): NHANES III. J Clin Endocrinol Metab 2002;87(2):489–499.
3. Vanderpump MP et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. Clin Endocrinol 1995;43(1):55–68.
4. Pearce SH et al. 2013 ETA guideline: management of subclinical hypothyroidism. Eur Thyroid J 2013;2(4):215–228.
5. Jonklaas J et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism: ATA task force on thyroid hormone replacement. Thyroid 2014;24(12):1670–1751.
6. Wichman J et al. Selenium supplementation significantly reduces thyroid autoantibody levels in patients with chronic autoimmune thyroiditis: a systematic review and meta-analysis. Thyroid 2016;26(12):1681–1692.
7. van Zuuren EJ et al. Selenium supplementation for Hashimoto's thyroiditis: summary of a Cochrane systematic review. Eur Thyroid J 2014;3(1):25–31.
8. Tang J et al. Effects of vitamin D supplementation on autoantibodies and thyroid function in patients with Hashimoto's thyroiditis: a meta-analysis. Medicine (Baltimore) 2023;102(52):e36759.
9. Krysiak R et al. The effect of gluten-free diet on thyroid autoimmunity in drug-naïve women with Hashimoto's thyroiditis: a pilot study. Exp Clin Endocrinol Diabetes 2019;127(7):417–422.
10. Boelaert K et al. Prevalence and relative risk of other autoimmune diseases in subjects with autoimmune thyroid disease. Am J Med 2010;123(2):183.e1–9.

ОТКУДА ЭТО ИЗВЕСТНО

11. Alexander EK et al. 2017 ATA guidelines: thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid* 2017;27(3):315–389.
12. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med* 2003;96(5):219–222.

ОБ ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ

КАК ОН СДЕЛАН

Содержание	3 руководства · 12 источников
Черновик	языковая модель
Проверка	врач-эндокринолог
Редактор	В. Перелыгин
Версия	0.9.2 · черновик · 20.10.2026
Статус	на верификации

ВАЖНО

Документ не заменяет заключение и назначения врача. В нём нет ваших личных данных. Нашли ошибку — сообщите в клинику: исправление в течение 48 часов.

ПРОВЕРЕНО

д-р _____, эндокринолог
· дата _____ · версия _____

UNIVERSUM.EARTH · MD PERELIGYN
Объяснение после приёма · Хашимото
(аутоиммунный тиреоидит)
20.10.2026