

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ · UNIVERSUM.EARTH

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ

Объяснение после приёма

Что означает этот результат анализа, что
делать дальше и когда звонить врачу. Пять
минут чтения.

РАЗДЕЛЫ

01 ЧТО ЭТО

02 ЧТО МЫ НАШЛИ

03 ЧТО ДЕЛАТЬ

04 КОГДА ЗВОНИТЬ

05 ВОПРОСЫ ВРАЧУ

Проверено

черновик 0.9.4 · на
верификации

Дата · язык

20.10.2026 · русский

ЖЕЛЕЗА И ЕЁ ДИСПЕТЧЕР

Щитовидная железа вырабатывает гормон тироксин — Т4. Он задаёт скорость обмена веществ. Сколько его нужно, решает «диспетчер» — гипофиз. Его сигнал называется ТТГ: чем сигнал сильнее, тем настойчивее просьба к железе работать.

Субклинический гипотиреоз — это когда сигнал ТТГ выше нормы, а самого гормона Т4 в крови достаточно. Железа справляется, просто ей приходится «просить» громче.

Как часто встречается	до 10 взрослых из 100 [1]
-----------------------	---------------------------

У кого чаще	у женщин и с возрастом [1]
-------------	----------------------------

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Диспетчер просит железу работать чуть сильнее, и она справляется. Явных проявлений обычно нет — отсюда слово «субклинический».

ОДНА ЦИФРА — ЕЩЁ НЕ ДИАГНОЗ

Повышенный ТТГ в одном анализе — повод пересдать, а не повод лечиться. У большинства людей с умеренно повышенным ТТГ при повторе через несколько месяцев он оказывается в норме [2, 3].

- Чем меньше повышение (ТТГ от 4 до 7), тем чаще оно проходит само: почти у половины за два года [3].
- Если антител к железе нет, повышение проходит втрое чаще, чем если они есть [3].
- Поэтому руководства требуют повторить ТТГ и Т4 вместе с антителами через 2–3 месяца, прежде чем ставить диагноз [4].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Диагноз ставят по двум анализам с промежутком, а не по одному.

ПОЧЕМУ ТТГ БЫВАЕТ ПОВЫШЕН

- **Аутоиммунный тиреоидит** (Хашимото) — самая частая причина: иммунная система понемногу мешает железе. Маркер — антитела к ТПО [1].
- **Возраст.** После 70 лет ТТГ естественно немного выше, и часть «повышений» — вариант нормы [1].
- **Временные причины.** Недавняя болезнь, некоторые лекарства (литий, амиодарон, часть противоопухолевых), нехватка или избыток йода [1].
- **Помеха анализу.** Добавки с биотином (витамин В7, «для волос и ногтей») искажают результат теста [5].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Причина влияет на прогноз. Поэтому врач смотрит не только на ТТГ, но и на антитела, возраст и лекарства.

ТРИ ЦИФРЫ И КАК ИХ ЧИТАТЬ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧТО ОЗНАЧАЕТ
ТТГ	сигнал гипофиза. Норма около 0,4–4 (зависит от лаборатории). От 4 до 10 — мягкое повышение, выше 10 — выраженное [4]
Свободный Т4	сам гормон. В норме — «субклинический». Ниже нормы — явный гипотиреоз, это другой документ
Антитела к ТПО	если есть — причина аутоиммунная, и повышение чаще сохраняется [1, 3]

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Ваши цифры — в заключении врача.
Главный водораздел — ТТГ выше или ниже 10.

ЧТО БЫВАЕТ ДАЛЬШЕ

У пожилых людей с субклиническим гипотиреозом через 2 и 4 года он сохранялся примерно у половины, у остальных ТТГ вернулся в норму [3].

Переход в явный гипотиреоз, когда Т4 начинает падать, случается примерно у 2–4 человек из 100 в год. Чаще — при ТТГ выше 10 и при антителах [3, 6].

ОЦЕНКА ВРАЧА

Это не болезнь, которая «обязательно разовьётся». Это состояние, за которым наблюдают — и которое у многих проходит само.

ШАГ 1 · ПЕРЕСДАТЬ ПРАВИЛЬНО

КОГДА ЧЕРЕЗ 2–3 МЕСЯЦА

после первого анализа; не во время болезни и не сразу после неё [4]

ЧТО ТРИ ПОКАЗАТЕЛЯ ВМЕСТЕ

ТТГ, свободный Т4 и антитела к ТПО [4]

КАК УТРОМ, ТА ЖЕ ЛАБОРАТОРИЯ

за 2–3 дня не принимать добавки с биотином [5];
сообщить врачу обо всех лекарствах и добавках

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Правильный повтор — половина диагноза.
Его результат решает, нужно ли лечение.

ЛЕЧЕНИЕ: КОМУ ДА, КОМУ НЕТ

В 21 исследовании с 2 192 участниками таблетки гормона не улучшили самочувствие и качество жизни людей с субклиническим гипотиреозом [7]. У людей старше 65 лет — тоже нет разницы через год [8].

- Лечение обычно предлагают при ТТГ 10 и выше, особенно до 65–70 лет [1, 4].
- При ТТГ ниже 10 и жалобах в молодом возрасте — возможна проба лечения на 3–4 месяца; нет эффекта — отменяют [4].
- Планирование беременности и беременность — свои пороги, решение раньше (см. страницу «Беременность»).
- После 80 лет при ТТГ до 10 — наблюдение без таблеток [4].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Таблетка «на всякий случай» не делает лучше — это проверено. Лечение — для конкретных ситуаций [13].

ЕСЛИ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧЕНО

- Левотироксин — один раз в день, утром, натощак, за 30–60 минут до еды [9].
- Отдельно от кальция, железа и средств от изжоги — промежуток 4 часа [9].
- Контроль ТТГ — через 2 месяца после начала и после каждой смены дозы, затем не реже раза в год [4].
- Цель — ТТГ в пределах нормы; точную цель назовёт врач [4].
- Не менять дозу и не прекращать самостоятельно. «Добавки для щитовидной железы» не нужны.

Слишком большая доза тоже вредна
сердцебиение, дрожь, бессонница, потеря веса —
повод позвонить

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЛАНИРОВАНИЕ

Во время беременности железа работает за двоих. Пороги для лечения другие, и решение принимают раньше — по нормам ТТГ для беременных [10].

- Планируете беременность — скажите врачу до зачатия: нужны ТТГ и антитела [10].
- Узнали, что беременны, — сообщите в клинику в первые дни: анализ и решение в первом триместре [10].
- Уже принимаете левотироксин — в беременности доза часто растёт; не ждите планового визита [10].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Беременность — единственная ситуация, где тянуть с повтором анализа нельзя.

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ДОБАВКИ

ОЦЕНКА ВРАЧА

Диетой или добавками ТТГ не «лечат». Сон, движение и отказ от курения полезны вообще, но этот анализ не меняют.

Йод — только если врач подтвердил нехватку: при аутоиммунном тиреоидите избыток йода может навредить.

Селен снижает антитела в части исследований, но не доказано, что он улучшает самочувствие или ТТГ [11]. Решать с врачом.

Биотин в добавках искажает анализ [5] — скажите о нём лаборатории и врачу.

Почему здесь мало ссылок: убедительных данных в пользу добавок нет, поэтому это мнение врача, а не руководство.

НЕ ДОЖИДАЯСЬ ВИЗИТА

ПОЗВОНИТЕ В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ

- Планируете беременность или узнали, что беременны.
- Нарастают сразу несколько: сильная усталость, зябкость, запоры, отёки лица, сухая кожа, прибавка веса, замедленность, подавленность.
- Уплотнение или увеличение на шее, трудно глотать.

ЕСЛИ ПРИНИМАЕТЕ ЛЕВОТИРОКСИН

Сердцебиение, дрожь, потливость, бессонница, потеря веса — возможен избыток дозы.

ПЛАНОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Повтор через 2–3 месяца. Без лечения — раз в 6–12 месяцев. На лечении — через 2 месяца после смены дозы, затем ежегодно [4].

ЧТО СПРОСИТЬ НА ПРИЁМЕ

1. Это одна цифра или подтверждённый диагноз?
2. Какой у меня ТТГ, Т4 и есть ли антитела?
3. Нужно ли лечение именно сейчас — и что изменится, если подождать?
4. Когда и что именно пересдать?
5. Я планирую беременность — что меняется?
6. Что из моих лекарств и добавок может мешать анализу?

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 «Шаг 1» и «Когда звонить».

ОТВЕТЫ

1. Сигнал гипофиза (ТТГ) выше нормы, а самого гормона (Т4) достаточно. Железа справляется. Это ещё не диагноз — нужно подтвердить повтором.
2. Пересдать ТТГ, свободный Т4 и антитела через 2–3 месяца, утром, без биотина. Решение о лечении — после повтора.
3. Любые два из: планирую беременность или беременна; нарастают усталость, зябкость, отёки, запоры; уплотнение на шее; на левотироксине — сердцебиение, дрожь, потливость.

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. Meyerovitch J et al. Serum thyrotropin measurements in the community: five-year follow-up. Arch Intern Med 2007;167(14):1533–1538.
3. Somwaru LL et al. The natural history of subclinical hypothyroidism in the elderly. J Clin Endocrinol Metab 2012;97(6):1962–1969.
4. Pearce SH et al. 2013 ETA guideline: management of subclinical hypothyroidism. Eur Thyroid J 2013;2(4):215–228.
5. U.S. FDA. Biotin may interfere with lab tests: safety communication. 2017, обновлено 2019.
6. Vanderpump MP et al. The incidence of thyroid disorders in the community: twenty-year follow-up of the Wickham Survey. Clin Endocrinol 1995;43(1):55–68.
7. Feller M et al. Thyroid hormone therapy, quality of life and symptoms in subclinical hypothyroidism: meta-analysis. JAMA 2018;320(13):1349–1359.
8. Stott DJ et al. Thyroid hormone therapy for older adults with subclinical hypothyroidism. N Engl J Med 2017;376(26):2534–2544.
9. Garber JR et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults (AACE/ATA). Endocr Pract 2012;18(6):988–1028.
10. Alexander EK et al. 2017 ATA guidelines: thyroid disease during pregnancy and the postpartum. Thyroid 2017;27(3):315–389.

ОТКУДА ЭТО ИЗВЕСТНО

11. Winther KH et al. Selenium in thyroid disorders. Nat Rev Endocrinol 2020;16(3):165–176.
12. Kessels RP. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003;96(5):219–222.
13. Bekkering GE et al. Thyroid hormones treatment for subclinical hypothyroidism: a clinical practice guideline. BMJ 2019;365:l2006.

ОБ ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ

КАК ОН СДЕЛАН

Содержание 3 руководства · 13 источников

Черновик языковая модель

Проверка врач-эндокринолог

Редактор В. Перелыгин

Версия 0.9.4 · 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 · Субклинический
гипотиреоз
20.10.2026