MD_PERELIGYN_ · ПРОСТЫМ ЯЗЫКОМ



АНТИТЕЛА К ТПО ПРОСТЫМ ЯЗЫКОМ

Главный анализ при аутоиммунном тиреоидите: когда сдавать, как читать цифру и что делать, если он положительный — в картинках и двух словах

ЧТО ВНУТРИ

01 ЧТО ЭТО

02 КОГДА СДАВАТЬ И КАК ЧИТАТЬ

03 ЧТО ДЕЛАТЬ

04 ПОДВОДНЫЕ КАМНИ

01 · ЧТО ЭТО

АНТИТЕЛА К СВОЕМУ ФЕРМЕНТУ

ТПО — фермент щитовидной железы, который «пришивает» йод и собирает гормон. Антитела к нему — знак, что иммунитет напал на свою железу.

Иммунитет ошибся → **антитела блокируют фермент и повреждают клетки** → со временем гормона может не хватать

НО

— Антитела есть у каждой седьмой-десятой здоровой женщины и у каждого двадцатого мужчины — без симптомов и без изменений на УЗИ.

— Поэтому один «плюс» — ещё не диагноз. Это лабораторная находка.

ДИАГНОЗ — ТРИ ВЕЩИ ВМЕСТЕ

Антитела + типичная картина на УЗИ + признаки нехватки гормона (хотя бы по анализам). Нет одного из трёх — диагноза ещё нет.

КОГДА СДАВАТЬ

Анализ нужен, когда его результат что-то изменит в действиях.

Усталость, прибавка веса, выпадение волос при нормальном ТТГ	→	**отделить ранний тиреоидит от других причин**
ТТГ между 4 и 10	→	**аутоиммунное это или временное**
Выкидыши, бесплодие, подготовка к ЭКО	→	**антитела повышают риск даже при нормальных гормонах**
Изменения на УЗИ	→	**подтвердить аутоиммунную природу**
Болезни щитовидки в семье	→	**оценить риск**
3–6 месяцев после родов	→	**пик послеродового тиреоидита**
Перед амиодароном, литием, интерфероном	→	**эти препараты могут запустить процесс**

КАК ЧИТАТЬ ЦИФРУ

Обычно «отрицательно» — меньше 35 МЕ/мл, но у лабораторий бывают другие границы: смотреть бланк.

Меньше 35 — норма: аутоиммунный процесс не подтверждён

▼

35–100 — пограничный: наблюдать, повторить через полгода-год, сделать УЗИ

▼

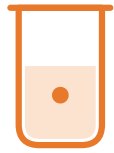
100–500 — вероятный тиреоидит: ТТГ и Т4 каждые 6–12 месяцев

▼

500–1000 — подтверждён; выше 1000 — риск нехватки гормона примерно 4–5 % в год

ВАЖНО

Высота цифры не говорит о тяжести. При антителах 5000 гормонов может хватать, а при 150 — уже нет. Цифра предсказывает риск, а не состояние сегодня.



ЧТО СДАВАТЬ ВМЕСТЕ

Один анализ на антитела — половина информации.

МИНИМАЛЬНЫЙ НАБОР

— **ТТГ + свободный Т4** — хватает ли гормона.

— **Антитела к ТПО** — есть ли аутоиммунный процесс.

— **УЗИ щитовидной железы** — подтверждает картину и показывает объём.

Антитела к тиреоглобулину	→	**дополнительно; важны после операций по поводу рака**
Антитела к рецептору ТТГ	→	**только если ТТГ низкий — отличить болезнь Грейвса**
Свободный Т3	→	**если усталость при «нормальном ТТГ» на лечении**

03 · ЧТО ДЕЛАТЬ

ПОЧЕМУ АНТИТЕЛА НЕ ПЕРЕСДАЮТ

Поднялись однажды — остаются повышенными годами. Их колебания тактику не меняют.

ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ

— Не «обнулить антитела», а держать гормоны в хорошем диапазоне и убрать симптомы.

— Заместительный гормон восполняет нехватку, но сам аутоиммунный процесс не лечит и антитела не снижает.

ЕДИНСТВЕННОЕ, ЧТО СНИЖАЕТ АНТИТЕЛА

Селен 200 мкг в день — у тех, у кого его не хватает. По сводкам исследований антитела ниже на треть за полгода. Без анализа на селен ответ не гарантирован.

Сдавать антитела «для контроля» каждые 3 месяца — пустые расходы

03 · ЧТО ДЕЛАТЬ

АНТИТЕЛА ЕСТЬ, ГОРМОНЫ В НОРМЕ

Самый частый случай. Задача — не пропустить момент, когда гормона станет не хватать, и снизить риск.

ТТГ и Т4	→ каждые 6–12 месяцев
УЗИ	→ раз в 1–2 года: узлы и объём
Селен	→ 100–200 мкг полгода при подтверждённом дефиците
Витамин D	→ до 50–80 нг/мл (125–200 нмоль/л)
Железо	→ ферритин 70–100 мкг/л — ориентир практики, не доказанный порог
Сон и стресс	→ 7–9 часов сна; гормон стресса мешает щитовидке
Глютен и молочное	→ убирать только при целиакии или доказанной непереносимости

Переход на заместительный гормон: ТТГ выше 10 — однозначно; 4–10 — по ситуации с врачом

03 · ЧТО ДЕЛАТЬ

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕ РОДОВ

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ЭКО

— Антитела повышают риск выкидыша даже при нормальных гормонах.

— Цель ТТГ в первом триместре — ниже 2,5; при антителах и ТТГ выше 2,5 врач может назначить небольшую дозу гормона.

— Контроль ТТГ и Т4 каждые 4 недели в первой половине беременности.

ПОСЛЕ РОДОВ

У каждой второй-третьей женщины с антителами в первые месяцы после родов бывает послеродовой тиреоидит: сначала избыток гормона, потом нехватка. Проверить ТТГ и антитела через 3 и 6 месяцев.

ХОРОШАЯ НОВОСТЬ

Заместительный гормон совместим с грудным вскармливанием; после родов дозу возвращают к прежней за 4–6 недель.

04 · ПОДВОДНЫЕ КАМНИ

ЧТО ИСКАЖАЕТ АНАЛИЗ

Биотин («витамины для волос»)	→	**ложно низкие антитела и ложная картина избытка гормона: отменить за 2–3 дня, при больших дозах — за неделю**
Разные лаборатории	→	**разные цифры: сравнивать только в одной**
Очень высокие антитела	→	**прибор может показать заниженно — попросить развести образец**
Возраст	→	**у женщин старше 60 слабый «плюс» бывает у каждой четвёртой-пятой и не всегда что-то значит**

ПРАВИЛО

Результат, который не сходится с самочувствием, ТТГ и УЗИ, не списывать на «особенность»: отменить биотин, пересдать, при расхождении — в другой лаборатории.

04 · ПОДВОДНЫЕ КАМНИ

НЕ ВСЁ, ЧТО С АНТИТЕЛАМИ, — ХАШИМОТО

Болит шея, была простуда, высокая СОЭ	→	**подострый тиреоидит: проходит сам, гормон не нужен**
Избыток гормона без боли, недавно роды	→	**безболевой или послеродовой тиреоидит: сам проходит фазами**
Принимаете амиодарон, литий, интерферон, иммунотерапию	→	**лекарственный тиреоидит**
Железа быстро растёт, давит	→	**редкие формы: нужна биопсия**

ЧТО ЕЩЁ ПРОВЕРИТЬ ПРИ ПОДТВЕРЖДЁННОМ ТИРЕОИДИТЕ

Целиакия, сахар крови, утренний кортизол, витамин B12 — аутоиммунные болезни любят ходить парами.

04 · КАРТА

ЧТО БЕСПОКОИТ — ЧТО ДЕЛАТЬ

Антитела «плюс», всё остальное в норме	→	**наблюдать: ТТГ и Т4 раз в 6–12 месяцев, кофакторы**
Антитела «плюс» и ТТГ выше 10	→	**заместительный гормон, с врачом**
Планирую беременность	→	**ТТГ ниже 2,5 до зачатия**
Усталость на лечении при «нормальном ТТГ»	→	**свободный Т3, железо, селен, сон**
Хочу «снизить антитела»	→	**цель не в этом; селен — только при дефиците**
Собираюсь пить йод	→	**сначала селен 4–8 недель, иначе йод может обострить процесс**

ОБ ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ

ПРОСТЫМ ЯЗЫКОМ

ЧТО ЭТО

Короткая версия разбора «АТ-ТПО: главный маркёр аутоиммунного тиреоидита»: без цифр из исследований и без терминов. Полная статья с таблицами — на universum.earth, видео — на YouTube.

КТО ДЕЛАЛ

Черновик подготовлен с помощью языковой модели по проверенной статье. Проверил и отредактировал врач-эндокринолог Владимир Перелыгин.

ВАЖНО

Материал образовательный и не заменяет приём врача. Назначение гормона, селена и других средств — решение врача по анализам.