Гипотиреоз

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: E03.1, E03.2, E03.3, E03.4, E03.5, E03.8, E03.9, E06.3 · Российская ассоциация эндокринологов

Гипотиреоз — дефицит тиреоидных гормонов; чаще он связан с поражением самой щитовидной железы, реже — с недостаточной продукцией ТТГ. Рекомендация охватывает диагностику первичного и вторичного гипотиреоза, подтверждение аутоиммунного тиреоидита и подбор заместительной терапии левотироксином, включая беременность.

Главное

- Манифестный первичный гипотиреоз: ТТГ повышен, свободный Т4 снижен; субклинический: ТТГ повышен при нормальном свободном Т4.
- Более 99% случаев гипотиреоза у взрослых приходится на первичный приобретённый гипотиреоз; частые причины — аутоиммунный тиреоидит, операции на щитовидной железе и терапия радиоактивным йодом.
- Симптомы неспецифичны: наиболее характерны утомляемость, сонливость, сухость кожи, выпадение волос, запоры, зябкость, отёчность, охриплость, снижение памяти и подавленное настроение.
- Аутоиммунный тиреоидит как причина гипотиреоза устанавливают по сочетанию первичного явного или стойкого субклинического гипотиреоза, антител к ткани щитовидной железы и ультразвуковых признаков аутоиммунной патологии (УУР С, УДД 5).
- При вторичном гипотиреозе свободный Т4 снижен, а ТТГ неадекватно низкий или низконормальный; диагноз подтверждают двукратным исследованием (УУР С, УДД 4).
- Для лечения явного гипотиреоза используют левотироксин натрия; цель при первичном гипотиреозе — нормальные ТТГ и тиреоидные гормоны, при вторичном — свободный Т4 в верхней половине референсного диапазона.

Диагностика

1. Оценить жалобы и анамнез: выраженную утомляемость, сонливость, зябкость, запоры, сухость кожи, выпадение волос, отёчность лица, пальцев рук и ног, охриплость голоса, снижение памяти и подавленное настроение.
2. Провести осмотр; при длительном выраженном дефиците гормонов возможны общая и периорбитальная отёчность, одутловатое лицо с бледно-жёлтым оттенком и скудная мимика.
3. Исследовать ТТГ и свободный Т4. Повышенный ТТГ со сниженным свободным Т4 подтверждает манифестный первичный гипотиреоз, а повышенный ТТГ при нормальном свободном Т4 соответствует субклиническому гипотиреозу.
4. Если ТТГ впервые повышен, а свободный Т4 нормален, повторить ТТГ и свободный Т4 через 2–3 месяца и определить антитела к тиреопероксидазе (УУР В, УДД 3).
5. При подозрении на вторичный гипотиреоз повторно определить ТТГ и свободный Т4; у взрослых с гипоталамо-гипофизарными заболеваниями проводить эти исследования ежегодно (УУР С, УДД 5).
6. Скрининг на вторичный гипотиреоз проводить при личном или семейном анамнезе гипоталамо-гипофизарных нарушений, среднетяжёлой или тяжёлой травме головы, инсульте, краниальном облучении или гемохроматозе, особенно при симптомах гипотиреоза (УУР С, УДД 3).
7. УЗИ щитовидной и паращитовидных желёз выполнять при пальпируемом увеличении щитовидной железы или узловых образованиях; пункционная биопсия для подтверждения аутоиммунного тиреоидита не показана (УУР В, УДД 2).

Лечение

- При установленном явном гипотиреозе назначить заместительную терапию левотироксином натрия (УУР С, УДД 3).
- У молодых и пациентов среднего возраста терапию обычно начинают с полной заместительной дозы; у пожилых и при сердечной патологии — с небольшой дозы и постепенно повышают её под контролем ТТГ (УУР В, УДД 2).

- Таблетированный левотироксин принимать утром натощак за 30–40 минут, оптимально за 60 минут до еды; жидкую форму можно принять непосредственно перед утренней едой. Препараты железа и кальция разводить с левотироксином примерно на 4 часа (УУР B, УДД 2 для таблеток; УУР C, УДД 4 для раствора и интервала).
- После изменения дозы или смены препарата левотироксина проверить ТТГ через 6–8 недель; после достижения нормального ТТГ — не реже одного раза в год (УУР C, УДД 5).
- Заместительную терапию при субклиническом гипотиреозе проводят при ТТГ более 10 мЕд/л или при как минимум двукратном выявлении ТТГ 4–10 мЕд/л; у лиц старше 55 лет и при сердечно-сосудистых заболеваниях — при хорошей переносимости и отсутствии декомпенсации (УУР C, УДД 5).
- Во время беременности при явном гипотиреозе левотироксин назначают сразу в полной заместительной дозе. У уже получающих лечение при наступлении беременности дозу увеличивают на 20–30%, после родов возвращают к дозе до беременности и проверяют ТТГ примерно через 6 недель (УУР B, УДД 2 для увеличения дозы; УУР C, УДД 5 после родов).
- При субклиническом гипотиреозе во время беременности левотироксин назначают при положительных АТ-ТПО и ТТГ более 4, но менее 10 мЕд/л; терапию можно рекомендовать при положительных АТ-ТПО и ТТГ более 2,5, но менее 4 мЕд/л, а также при отрицательных АТ-ТПО и ТТГ более 4, но менее 10 мЕд/л (УУР B, УДД 2).
- При вторичном гипотиреозе назначают левотироксин: 1,21–1,6 мкг/кг/сутки пациентам моложе 60 лет и 1,0–1,2 мкг/кг/сутки пациентам старше 60 лет либо более молодым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (УУР C, УДД 5). До начала лечения необходимо исключить надпочечниковую недостаточность; если она не исключена, сначала назначают глюкокортикоиды (УУР B, УДД 3).

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация в стационар или дневной стационар показана при нарушении функции щитовидной железы, которое не удаётся скорректировать амбулаторно.
- Выписать пациента можно при стойком улучшении, если дальнейшее лечение безопасно продолжить амбулаторно или дома.

Частые вопросы

Как подтвердить субклинический гипотиреоз?

Нужны повышенный ТТГ и нормальный свободный Т4. При первом таком результате ТТГ и свободный Т4 повторяют через 2–3 месяца, одновременно определяя антитела к тиреопероксидазе.

Когда назначать левотироксин при субклиническом гипотиреозе у взрослых?

Терапию проводят при ТТГ более 10 мЕд/л или при двукратном выявлении ТТГ 4–10 мЕд/л. У пациентов старше 55 лет и при сердечно-сосудистых заболеваниях учитывают переносимость и отсутствие декомпенсации.

Как правильно принимать левотироксин?

Таблетку принимают утром натощак за 30–40 минут, оптимально за 60 минут до еды. Препараты кальция и железа принимают с интервалом около 4 часов; жидкую форму можно принять непосредственно перед едой.

Когда контролировать ТТГ после начала или изменения терапии?

После изменения дозы левотироксина ТТГ проверяют через 6–8 недель. После стабилизации и достижения нормального ТТГ контроль проводят не реже одного раза в год.

Как контролировать лечение вторичного гипотиреоза?

Через 6–8 недель оценивают свободный Т4, сдавая кровь до ежедневной дозы левотироксина или минимум через 4 часа после неё. Целевым считают свободный Т4 выше медианы референсного диапазона; до лечения нужно исключить надпочечниковую недостаточность.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/531-gipotireoz. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/531_4