

БӨЛІМ: ЖАЛПЫ РУБРИКА

Субклиникалық гипотиреоз: емдеу қажеттілігі бар ма, әлде динамикалық бақылау жеткілікті ме?

ЖАРИЯЛАНДЫ
18.02.2026СІЛТЕМЕ
<https://bilimger.kz/187295/>

Әшірханова Айдана Бауыржанқызы — жалпы практика дәрігері.

(ғылыми-клиникалық шолу)

АҢДАТПА

Субклиникалық гипотиреоз эндокринологияда жиі анықталатын, бірақ клиникалық тактикасы біркелкі емес жағдайлардың бірі болып табылады. Бұл мақалада субклиникалық гипотиреоздың клиникалық-диагностикалық ерекшеліктері, патогенетикалық негіздері және қазіргі халықаралық ұсынымдар тұрғысынан емдеу мен бақылау тактикасы талданады. Әртүрлі тәуекел топтарындағы науқастарға арналған жеке тәсілдің маңыздылығы дәлелді медицинаның заманауи деректері негізінде қарастырылады.

Түйін сөздер: субклиникалық гипотиреоз, ТТГ, левотироксин, бақылау тактикасы, қалқанша без.

КІРІСПЕ

Субклиникалық гипотиреоз (СГ) — тиреотропты гормон деңгейінің тұрақты жоғарылауымен және еркін тироксиннің қалыпты көрсеткіштерімен сипатталатын қалқанша без дисфункциясының түрі. Бұл жағдай көп жағдайда клиникалық симптомдарсыз өтетіндіктен, жиі профилактикалық тексерулер барысында анықталады.

СГ-ға қатысты негізгі клиникалық мәселе — оның табиғи ағымы әртүрлі болуы: бір науқастарда гормоналдық көрсеткіштер тұрақты сақталса, енді бірінде манифесттік гипотиреозға ауысуы мүмкін. Осыған байланысты емдеуді бірден бастау немесе тек динамикалық бақылаумен шектелу мәселесі әлі де өзектілігін жоғалтпай отыр.

Эпидемиологиялық ерекшеліктері

Әдеби деректерге сәйкес, субклиникалық гипотиреоз жалпы ересек популяцияда кең таралған. Оның жиілігі жынысқа және жас ерекшелігіне тікелей байланысты:

- әйелдер арасында айқын басым;
- егде жастағы адамдарда жиілігі жоғары;
- аутоиммунды патологиялар жиі кездесетін топтарда басымдық байқалады.

Йод тапшылығы бар аймақтарда СГ таралуының жоғары болуы да маңызды эпидемиологиялық фактор болып табылады.

Этиологиясы мен патогенезі

Субклиникалық гипотиреоздың дамуы көбіне қалқанша бездің функционалдық резервінің біртіндеп төмендеуімен байланысты. Негізгі себептері мыналар:

- аутоиммунды тиреоидит (анти-ТПО позитивті жағдайлар);
- қалқанша безге жасалған хирургиялық араласулар;
- радиоактивті йодпен емдеу;
- йод алмасуының бұзылыстары;
- кейбір фармакологиялық препараттардың әсері.

Патогенетикалық тұрғыдан алғанда, гипофиз ТТГ секрециясын арттыру арқылы тиреоидты гормондардың қалыпты деңгейін сақтауға тырысады. Осы компенсаторлық механизм нәтижесінде ұзақ уақыт бойы клиникалық айқын гипотиреоз дамымайды.

Диагностикалық қағидалар

СГ диагнозы зертханалық көрсеткіштерге негізделеді:

- тиреотропты гормон деңгейінің референстік мәннен жоғары болуы;
- еркін тироксиннің қалыпты диапазонда сақталуы.

Диагнозды нақтылау үшін ТТГ көрсеткішін 3-6 ай аралығында қайта тексеру ұсынылады, себебі транзиторлы гормоналдық ауытқулар жиі кездеседі. Қосымша диагностикалық әдістер ретінде анти-ТПО анықтау және қалқанша бездің ультрадыбыстық зерттеуі қолданылады.

Клиникалық маңызы

Субклиникалық гипотиреоз көп жағдайда айқын симптомдарсыз өтеді. Дегенмен, кейбір науқастарда келесі шағымдар байқалуы мүмкін:

- жалпы әлсіздік пен тез шаршау;

- дене салмағының артуы;
- салқынға төзімсіздік;
- когнитивті функциялардың төмендеуі.

Кейбір зерттеулерде СГ-ның дислипидемиямен және жүрек-қантамыр аурулары қаупінің жоғарылауымен ықтимал байланысы көрсетілген, алайда бұл деректер барлық науқастар үшін бірдей емес.

Емдеу немесе бақылау: дәлелді тәсіл

Бақылау тактикасы

Қазіргі халықаралық ұсынымдардың басым бөлігі төмендегі жағдайларда белсенді емді қажет деп санамайды:

- ТТГ деңгейі 4–10 мХБ/л аралығында;
- клиникалық симптомдардың болмауы;
- жүктіліктің жоспарланбауы;
- анти-ТПО теріс нәтижелері.

Бұл жағдайда динамикалық бақылау, яғни ТТГ-ны мерзімді түрде бақылау және клиникалық жағдайды бағалау жеткілікті болып табылады.

Ем тағайындауға көрсеткіштер

Левотироксин терапиясын қарастыру ұсынылады, егер:

- ТТГ ≥ 10 мХБ/л;
- симптомдар клиникалық тұрғыда мәнді;
- аутоиммунды процесс белсенді;
- жүктілік немесе жүктілікті жоспарлау кезеңі;
- жүрек-қантамырлық қауіп жоғары.

Емдеу шешімі әр науқас үшін жеке қабылдануы тиіс, себебі артық терапия субклиникалық гипертиреоздың дамуына әкелуі мүмкін.

Халықаралық ұсынымдармен салыстыру

Американдық, еуропалық және британдық клиникалық нұсқаулықтарда субклиникалық гипотиреозды басқаруда индивидуалды тәсіл негізгі қағида ретінде көрсетіледі. Барлық құжаттарда ТТГ ≥ 10 мХБ/л деңгейі ем бастау үшін негізгі шек ретінде қарастырылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Субклиникалық гипотиреоз — клиникалық біркелкі емес жағдай.

Емдеу тактикасы тек лабораториялық көрсеткіштерге емес, науқастың жалпы клиникалық бейнесіне, қауіп факторларына және өмірлік жағдайына негізделуі тиіс.

Қорытынды ұсыныстар:

- жеңіл, симптомсыз формаларда — динамикалық бақылау;
- жоғары ТТГ немесе арнайы клиникалық жағдайларда — гормоналдық терапия.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Biondi B., Cooper D.S. *Endocrine Reviews*.
2. Feller M. et al. *JAMA*.
3. Pearce S.H.S. et al. *The Lancet*.
4. *ATA Hypothyroidism Guidelines*.
5. *European Thyroid Association Guidelines*.
6. *NICE Thyroid Disease Guideline NG145*.
7. Villar H.C. et al. *Cochrane Database*.
8. *BMJ Rapid Recommendations*.

ҚМ АА Күәлік нөмірі: **KZ45VPY00102718** — ҚР Мәдениет және Ақпарат министрлігі

© 2026 **Bilimger.kz** Ақпараттық-танымдық білім порталы. Барлық мазмұн авторлық құқықпен қорғалған.