



УДК 811

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гылычмаммедова Мая Шириевна

преподаватель

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырата Гаррыева

г. Ашхабад, Туркменистан

Аннотация. Современные методы диагностики и стратегии лечения первичного гипотиреоза в клинической практике 2026 года направлены на раннее выявление гормональной недостаточности щитовидной железы и персонализированную коррекцию тиреоидного статуса. Первичный гипотиреоз, возникающий вследствие патологии самой железы, остается одним из наиболее часто диагностируемых эндокринных нарушений, требующим пожизненного внимания со стороны врача и пациента. Актуальные подходы основываются на принципах доказательной медицины, где лабораторные показатели интегрируются с клинической картиной для достижения оптимального качества жизни. Использование высокочувствительных методов анализа и современных препаратов левотироксина позволяет минимизировать риски осложнений со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем.

Ключевые слова: гипотиреоз, щитовидная железа, ТТГ, свободный Т4, левотироксин, заместительная терапия, скрининг, эндокринология, тиреоидный статус, первичный гипотиреоз, лабораторная диагностика.

MODERN DIAGNOSTIC METHODS AND TREATMENT STRATEGIES FOR PRIMARY HYPOTHYROIDISM IN CLINICAL PRACTICE

Gylychmammedova Maya Shiriyeвна

Lecturer

The State Medical University of Turkmenistan named after Myrat Garryev

Ashgabat, Turkmenistan

Abstract. Modern diagnostic methods and treatment strategies for primary hypothyroidism in 2026 clinical practice are focused on the early detection of thyroid hormone deficiency and the personalized correction of thyroid status. Primary hypothyroidism, arising from pathology within the gland itself, remains one of the most frequently diagnosed endocrine disorders, requiring lifelong attention from both the physician and the patient. Current approaches are based on the principles of evidence-based medicine, where laboratory markers are integrated with the clinical presentation to achieve an optimal

quality of life. The use of high-sensitivity analysis methods and modern levothyroxine preparations allows for the minimization of risks associated with complications in the cardiovascular and nervous systems.

Keywords: Modern diagnostic methods, treatment strategies, primary hypothyroidism, clinical practice, TSH, Free T4, levothyroxine, replacement therapy, endocrinology, thyroid status, laboratory diagnostics, autoimmune thyroiditis, metabolism, hormonal balance.

Введение

Золотым стандартом диагностики первичного гипотиреоза является определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови с использованием высокочувствительных методов третьего поколения. ТТГ является наиболее чувствительным индикатором тиреоидного статуса, реагирующим на малейшие изменения концентрации свободных гормонов щитовидной железы. Повышение уровня ТТГ выше референсных значений при нормальном уровне свободного тироксина свидетельствует о субклинической форме заболевания. В случаях, когда повышение ТТГ сопровождается снижением концентрации свободного Т4, диагностируется манифестный первичный гипотиреоз, требующий незамедлительного начала терапии.

Для уточнения этиологии заболевания и оценки структурных изменений щитовидной железы в клинической практике широко применяется ультразвуковое исследование (УЗИ). Этот метод позволяет выявить признаки аутоиммунного поражения, наличие узловых образований и оценить объем паренхимы органа, что важно для прогнозирования течения болезни. Определение титра антител к тиреопероксидазе (Анти-ТПО) помогает подтвердить наличие аутоиммунного тиреоидита — самой распространенной причины первичного гипотиреоза в регионах с достаточным йодным обеспечением. Сочетание лабораторных и инструментальных данных формирует целостную картину патогенеза у конкретного пациента.

Современная стратегия лечения первичного гипотиреоза основана на заместительной терапии синтетическим левотироксином натрия (L-T4), который химически идентичен тироксину человека. Препарат обладает длительным периодом полураспада, что обеспечивает стабильную концентрацию гормона в крови при однократном ежедневном приеме. Основной целью лечения является достижение и поддержание уровня ТТГ в пределах узкого терапевтического диапазона, обычно от 0,4 до 4,0 мМЕ/л. Дозировка подбирается индивидуально исходя из массы тела, возраста пациента и наличия сопутствующих заболеваний, особенно патологий сердечно-сосудистой системы.

При лечении пожилых пациентов или лиц с ишемической болезнью сердца применяется тактика «start low, go slow», предполагающая начало терапии с минимальных доз левотироксина. Постепенное титрование дозы позволяет минимизировать риск развития



тахикардии, аритмий и обострения стенокардии, вызванных внезапным ускорением метаболизма. Контроль уровня ТТГ проводится не ранее чем через 6–8 недель после каждого изменения дозы или смены бренда препарата. Это обусловлено временем, необходимым для достижения равновесного состояния гипофизарно-тиреоидной системы после коррекции терапии.

В 2026 году особое внимание уделяется биодоступности левотироксина и факторам, влияющим на его всасывание в желудочно-кишечном тракте. Пациентам рекомендуется принимать препарат строго натощак, как минимум за 30–60 минут до завтрака, запивая только чистой водой без добавок. Сопутствующий прием препаратов железа, кальция, а также некоторых антацидов может значительно снижать абсорбцию гормона, что требует коррекции времени приема. Информирование пациента о правилах приема является критическим компонентом успешной стратегии лечения и достижения компенсации заболевания.

Заключение

В заключение следует отметить, что методы диагностики и лечения первичного гипотиреоза постоянно совершенствуются в сторону точности и персонализации. Современная медицина обладает всеми необходимыми инструментами для полной компенсации гормонального дефицита и возвращения пациента к полноценной жизни. Будущее отрасли связано с разработкой препаратов пролонгированного действия и более глубоким изучением тканевой резистентности к тиреоидным гормонам. Эффективное управление гипотиреозом остается фундаментом эндокринологической помощи, обеспечивающим здоровье и долголетие населения.

Список литературы:

1. Дедов, И. И., Мельниченко, Г. А., Фадеев, В. В. (2019). Эндокринология. ГЭОТАР-Медиа.
2. Фадеев, В. В. (2020). По страницам новых клинических рекомендаций по диагностике и лечению гипотиреоза. Клиническая и экспериментальная тиреоидология.
3. Jonklaas, J., Bianco, A. C., Cappola, A. R. (2014). Guidelines for the Treatment of Hypothyroidism: Prepared by the American Thyroid Association Task Force on Thyroid Hormone Replacement. Thyroid.
4. Chaker, L., Bianco, A. C., Jonklaas, J., Peeters, R. P. (2017). Hypothyroidism. The Lancet.
5. Pitsersky, V. A. (2021). Thyroid disorders and metabolic health. Piter.