

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ГИПОТИРЕОЗОМ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЖЕНЩИН В ЭНДЕМИЧНОЙ ПО ЙОДУ ОБЛАСТИ.

Авторы: Бурева Малика Хаваж-Баудиевна, Нищенко Виктория Алексеевна
 Научный руководитель: д.м.н., профессор Сафроненко Андрей Владимирович
 ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава РФ, г. Ростов-на-Дону

Аннотация

Статья содержит исследование взаимосвязи между гематологическими показателями и гипотиреозом в эндемичной по йоду области у пациентов, которые проходили амбулаторное лечение у эндокринолога в МБУЗ «ЦРБ» Матвеево-Курганского района Ростовской области.

Предполагается тенденция к развитию анемии у пациентов, страдающих гипотиреозом в эндемичной по йоду области и необходимость обязательного контроля за гематологическими показателями у них.

Актуальность:

По данным Роспотребнадзора, Ростовская же область по отношению к этой проблеме занимает 3-е место среди субъектов ЮФО.

Дефицит йода приводит к недостатку гормонов щитовидной железы, что оказывает на организм системное воздействие, в том числе влияет и на систему крови: замедляет процесс обновления эритроцитов, снижает кислотность желудочного сока, что нарушает превращение 3-х валентного железа в 2-х валентное, вследствие чего нарушается синтез гемоглобина и наблюдается снижение ферритина в сыворотке крови.

Выводы:

1. Для гипертиреоза характерны дефицит железа, склонность к микроцитозу и развитию анемии, которая прогрессирует при отсутствии лечения.
2. Выраженный сидеропенический синдром свидетельствует о потенциальной пользе лечения левотироксином и может рассматриваться как доп. показание к ее назначению.
3. Установлена необходимость обследования пациентов с симптомами гипотиреоза на наличие анемии в эндемичных по йоду областях.

Цели исследования:

Изучить взаимосвязь между гипотиреозом и гематологическими показателями у женщин с гипотиреозом в эндемичной по йоду области.

Материалы и методы исследования:

Выборка – 86 женщин, проходившие амбулаторное лечение в МБУЗ «ЦРБ» Матвеево-Курганского района Ростовской области у врача эндокринолога в период с августа 2019 по сентябрь 2020 года.



!!! Между контрольной группой и группой больных гипотиреозом не было различий по возрасту, индексу массы тела, свободному трийодтирину, но различались уровнем тиреотропного гормона ($2,1 \pm 0,7$ мкЕд /мл; $p < 0,001$) и свободного тироксина ($p < 0,001$).
 (Финансирования нет)

Результаты:

Показатели	Контрольная группа	Группа с гипотиреозом	
		Подгруппа А	Подгруппа Б
Гемоглобин	120 г/л	105,3±7,2 и 99,8±11,7 г/л; $p = 0,005$	
Объем эритроцитов	3,5*10(-12) шт	2,6*10(-12) шт; ($p = 0,022$)	
Ферритин	68-80 мкг/мл	9,8±0,98 мкг/л; $p = 0,011$	36,6±30,66 и 24,6±20,56 мкг/л; $p = 0,021$
Железо сыворотки крови	15,5 мкмоль/л	меньше 10,5 мкмоль/л; $p = 0,089$	меньше 12,5 мкмоль/л; $p = 0,089$
Частота анемий	Не наблюдалось	↑ частоты анемии ($p = 0,016$): микроцит. ($p = 0,023$) и нормоцит. ($p = 0,015$)	11,1% против 28,3%; $p = 0,039$), особенно микроцит. ($p = 0,035$).

На фоне заместительной терапии доля больных с анемией уменьшилась ($p = 0,001$) и несколько возросли показатели ферритина, железа и гемоглобина ($p > 0,05$). Лучший эффект терапии и больший прирост ферритина ассоциировались с молодым возрастом ($p = 0,06$), отсутствием ожирения ($p = 0,003$) и низким исходным уровнем ферритина ($p < 0,001$).
 (Финансирования нет)