ГИПОТИРЕОЗ И ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ

Терещенко И.В.

ООО «Профессорская клиника», Пермь

ЦЕЛЬ: оценить влияние сидеропении на течение гипотиреоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: наблюдали 96 пациенток 28–63 лет с гипотиреозом. Проверяли содержание Нв и Эр. в крови, уровень ферритина, ОЖСС. Анализировали особенности течения гипотиреоза и его осложнений при сидеропении. Проводили нейропсихологическое тестирование больных. Оценивали кардиальные нарушения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: сидеропения выявлена у 40 пациенток (1-я группа), из них у 7 — была железодефицитная анемия, у 33 — Нв и Эр. — в норме, однако уровень ферритина у них оказался низким: $6 \pm 0,9$ нг/мл (норма 15–150 нг/мл); в среднем у больных 1-й группы уровень ферритина составил $5,1 \pm 0,7$ нг/мл. У 56 больных (2-я группа) ферритин составил 79 ± 7 нг/мл ($p < 0,001$). Гипотиреоз у всех пациенток возник в результате АИТ. Сидеропения была обусловлена не только ухудшением всасывания железа из пищи из-за гипотиреоза, но и из-за геморроидальных и/или аномальных маточных кровотечений и недостаточности железа в рационе. Сидеропения у 23 (57,5%) пациенток обнаружена впервые, у 14 (35%) — наблюдалась с детства, в 3 случаях проявилась в последние 3 года. Препараты железа периодически получали только 17 (42,5%) больных. L-тироксин назначался всем больным, однако анализ медицинских документов пациенток показал наличие у них стойкого или транзиторного субклинического гипотиреоза на фоне приема L-тироксина, т.е. доза L-тироксина у них не скорректирована. Известно, и гипотиреоз, и сидеропения приводят к тканевой гипоксии; в первую очередь страдают жизненно важные органы — головной мозг и сердце. Нейропсихологическое тестирование показало у больных 1-й группы более выраженное снижение памяти, внимания, работоспособности и способности к анализу и синтезу, чем у больных 2-й группы. Тревножно-депрессивные эпизоды были у всех больных 1-й группы, во 2-й — только у 9 (16%). Кардиальные жалобы, нарушение ритма сердца, нарушения реполяризации на ЭКГ существенно чаще наблюдались у пациенток 1-й группы. Дисфункция ЖКТ (запоры, гастрит) встретились в 100% случаев.

ВЫВОДЫ: учитывая, что при гипотиреозе нарушается работа ЖКТ, страдает всасывание железа из пищи, нередко возникают геморроидальные и/или аномальные маточные кровопотери, должно стать правилом исключать у больных гипотиреозом сидеропению и контролировать уровень гемоглобина и ферритина в крови.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гипотиреоз, сидеропения, гипотиреотидная кардиомиопатия, сидеропеническая кардиомиопатия, коморбидная патология, лечение гипотиреоза.