

переломів черепа, геморагічний вміст лівої в/щелепної пазухи, наслідки забою речовини головного мозку, залишковий субарахноїдальний крововилив (САК); аудіограми: двобічне ураження функції звукопровідного і звукосприймального апарату; консультації ЛОРа. Було поставлено діагноз: наслідки перенесеної мінно-вибухової травми з забоєм головного мозку, травматичним САК, переломом лобної кістки зліва, лівої виличної кістки, переломом кісток лівої орбіти, задньої стінки лівих лобної та верхньощелепної пазух, стійким цефалгічним синдромом, вестибулярною дисфункцією та синдромом вегетативної дисфункції. Акубаротравма. Гостра двобічна змішана приглухуватість. Призначено лікування: вестинорм, прегабалін, розчин магнію сульфату 25%, тіоцетам, вінпоцетин, електрофорез магнію сульфату на комірцеву зону, консультація психолога. Після проведеного лікування спостерігали позитивну динаміку: зменшився головний біль, запаморочення, покращився слух та сон, знизився рівень тривожності, об'єктивно – зменшились прояви атаксії.

Висновки. Особливістю діагностики акубаротравми є специфічний анамнез (перебування під дією вибухової хвилі), у клінічній картині – поєднання неврологічних і кохлеовестибулярних проявів, за даними нейровізуалізації – травматичні зміни мозку, за даними аудіограми – ураження функції звукопровідного і звукосприймального апарату. Комплексне лікування включає фармакотерапію, фізіотерапію, важливе місце займає психотерапія. Завдяки такому підходу відбувається регрес проявів цефалгічного синдрому, вестибулярної дисфункції, покращується психоемоційний стан.

## **ДЕФЦИТ ЗАЛІЗА І ЗАЛЗОДЕФЦИТНА АНЕМІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Юськів М.*

**Науковий керівник: професор Урбанович А.М.**

Кафедра ендокринології

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Анемія та захворювання щитовидної залози є поширеними явищами, які часто виникають одночасно. Згідно з сучасними рекомендаціями варто оцінювати функцію щитовидної залози при дослідженні анемії. Анемія, особливо залізодофіцитна, у свою чергу, впливає на зниження рівня тиреоїдних гормонів на тлі послаблення тиреоїдної функції гіпофізу. Найбільш частою причиною анемії при

гіпотиреозі є пригнічення кісткового мозку через дефіцит гормонів щитовидної залози, а також недостатнє виробництво еритропоєтину, що виникає через зниження потреби в O<sub>2</sub>. Сидеропенія вражає близько 20% населення світу, а залізодефіцитна анемія є найпоширенішим видом анемії в усьому світі.

**Мета.** Оцінка даних клінічних досліджень та метааналізів щодо дефіциту заліза і залізодефіцитної анемії при захворюваннях щитоподібної залози.

**Матеріали і методи.** Тематичний огляд наукових публікацій з використанням баз даних Web of Science, PubMed та Scopus.

**Результати.** У багатьох дослідженнях було виявлено, що анемія та дефіцит заліза, пов'язані з дисфункцією щитовидної залози, особливо з гіпотиреозом. Частота анемії при субклінічному гіпотиреозі така ж висока, як і при явному гіпотиреозі. За результатами рандомізованого дослідження клінічний діагноз гіпотиреозу був пов'язаний з вищим ризиком анемії, хоча дослідники не знайшли доказів, що підтверджують причинно-наслідковий зв'язок із змінами функції щитовидної залози в межах еутиреоїдного діапазону (Van Vliet N.A., Kamphuis A.E.P., Den Elzen W.P.J., et al. Thyroid Function and Risk of Anemia: A Multivariable-Adjusted and Mendelian Randomization Analysis in the UK Biobank. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2022 Jan 18. 107(2). 643-652. doi: 10.1210/clinem/dgab674).

**Метааналіз,** проведений у 2018 році, показав наявність зв'язку між функцією щитовидної залози та анемією. За результатами дослідження вищі шанси на анемію спостерігалися в учасників як з гіпотиреоїдною функцією, так і з гіпертиреоїдною функцією. Крім того, зниження функції щитовидної залози на початковому рівні продемонструвало тенденцію до підвищення ризику розвитку анемії під час подальшого спостереження (Wopereis D.M., Du Puy R.S., Diana van Heemst., et al. The relation between thyroid function and anemia: A pooled analysis of individual participant data. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2018 Oct. 103 (10). 3658-3667. doi: 10.1210/jc.2018-00481). У дослідженні Alqahtani Saif Aboud M. було продемонстровано, що у хворих на гіпотиреоз виявлено мікроцитарну гіпохромну та нормоцитарну нормохромну анемії. Крім того, жінки з субклінічним гіпотиреозом мали значно більшу поширеність анемії, ніж чоловіки (Alqahtani Saif Aboud M. Association between Thyroid Function and Erythrocyte Indices in General Population from the Asir Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Current Topics in Nutraceutical Research*. 2022 Feb. 20(1). 200-206. doi: 10.37290/ctnr2641-452X.20:200-206).

Також були здійсненні дослідження в сфері неонатології, Franzese A. та ін. Вивчали новонароджених із вродженим гіпотиреозом, діагностованим під час неонатального скринінгу. Отримані результати свідчили, що анемія часто зустрічалася у немовлят із вродженим гіпотиреозом і залежала від ступеня неонатального гіпотиреозу, а також припускала, що гіпотиреоз під час розвитку може викликати стійкі зміни навіть після початку заміни щитовидної залози (Franzese A., Salerno M., Argenziano A., Buongiovanni C., Limauro R., Tenore A. Anemia in infants with congenital hypothyroidism diagnosed by neonatal screening. *Journal of endocrinological investigation*. 1996 Oct. 19(9). 613–619. doi: 10.1007/BF03349027).

Дослідження гематологічних параметрів у пацієнтів з тиреоїдитом Хашимото порівняно зі здоровою контрольною групою продемонструвало, що показник RDW (ширина розподілу еритроцитів) був значно підвищений у групі дослідження порівняно з групою контролю. Автори відмітили, що підвищені значення RDW у пацієнтів без залізодефіцитної анемії можуть вимагати подальшої оцінки тиреоїдиту Хашимото, а саме, дослідження дефіциту вітаміну B-12 або фолієвої кислоти (Aktas G., Sit M., Dikbas O., et al. Could red cell distribution width be a marker in Hashimoto's thyroiditis?. *Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes*. 2014 Nov. 122(10). 572-574. doi: 10.1055/s-0034-1383564).

Висновки. Отже, як видно з результатів клінічних досліджень та метааналізів, анемія і дисфункція щитовидної залози є поширеними та пов'язаними явищами. Більшість дослідників спостерігали нормоцитарну анемію, а мікроцитарну та макроцитарну рідше. Дефіцит заліза та залізодефіцитна анемія пов'язані з дисфункцією щитовидної залози, особливо з гіпотиреозом.