

В 1 группе – средний уровень ТТГ составил через 1 месяц $6,71 \pm 1,06$ мМЕ/л, 2 месяц $3,73 \pm 0,29$ мМЕ/л, 5 месяц $3,29 \pm 0,63$ мМЕ/л, 6 месяц $5,83 \pm 2,22$ мМЕ/л, 7 месяц $3,64 \pm 1,12$ мМЕ/л, через 1 год $4,0 \pm 1,48$ мМЕ/л.

Во 2 группе – средний уровень ТТГ составил через 1 месяц $6,52 \pm 0,92$ мМЕ/л, 2 месяц $6,94 \pm 0,49$ мМЕ/л, 3 месяц $3,74 \pm 0,2$ мМЕ/л, 4 месяц $4,8 \pm 1,01$ мМЕ/л, 5 месяц $3,82 \pm 2,77$ мМЕ/л, через 1 год $3,95 \pm 0,44$ мМЕ/л. Средняя доза левотироксина составила $32,3 \pm 13,17$ мкг/сутки.

Во всех группах измененный уровень ТТГ коррелирован с уровнем гликированного гемоглобина (HbA1c) $r = -0,415$, $p \leq 0,05$.

Выводы. Субклинический гипотиреоз чаще выявляется у женщин (90,7%), реже у мужчин (9,23%).

Повышение уровня ТТГ приводит к декомпенсации сахарного диабета 2 типа (по уровню гликированного гемоглобина).

СКРИНИНГОВЫЙ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Соколова О.М., Киселева Т.П., Дубровина О.С.

ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Цель. Определить целесообразность определения тиреотропного гормона (ТТГ) у лиц, не предъявляющих жалоб, характерных для гипотиреоза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациентов с субклиническим гипотиреозом в период с 2006 по 2011 год, состоящих на диспансерном учете у эндокринолога по месту жительства. Все пациенты женщины в возрасте от 12 до 79 лет (средний возраст 52,1 год). ИМТ $28,03 \pm 5,11$ кг/м². Все пациентам проводилось комплексное обследование, включающее оценку липидного профиля крови (общий холестерин), тиреотропный гормон, антитела к тиреопероксидазе, ультразвуковое исследование щитовидной железы. По данным амбулаторных карт сопутствующая патология была следующая: 33(66%) больных с гипертонической болезнью, 9(18%) пациентов с ожирением и 8(16%) больных с хроническим панкреатитом. На приеме у эндокринолога 26(52%) больных жалоб не предъявляли, 11(22%) пациентов беспокоили слабость, сонливость, утомляемость, 6(12%) , прибавка массы тела, 5(10%) дискомфорт в области шеи, повышение аппетита 8(16%), нарушения сна 2(4%).

Результаты. выделены 2 группы: 1-я группа – 33 пациента без заместительной терапии левотироксином, 2-я группа -17 пациентов, получающие заместительную терапию левотироксином. Средняя доза при этом составила $33,09 \pm 13,3$ мкг/сутки. В 1-ой группе наблюдаемый уровень ТТГ составил $4,99 \pm 1,36$ мМЕ/л, общий холестерин $5,52 \pm 1,19$ ммоль/л, во 2-ой

группе пациентов концентрация ТТГ – $6,42 \pm 1,42$ мМЕ/л, общий холестерин $7,08 \pm 1,84$ ммоль/л. В процессе динамического наблюдения в 1 группе – средний уровень ТТГ составил через 3 месяца $3,3 \pm 1,32$ мМЕ/л, затем на 4-ый месяц $5,1 \pm 0,50$ мМЕ/л, далее через 7 месяцев его значение составило $4,97 \pm 1,33$ мМЕ/л. и через 1 год уровень ТТГ – $3,74 \pm 2,24$ мМЕ/л. Во 2 группе – средний показатель ТТГ составил через 1 месяц $5,76 \pm 1,01$ мМЕ/л, на 2-ом месяце – $4,17 \pm 1,39$ мМЕ/л, через 3 месяца – $4,6 \pm 2,93$ мМЕ/л, на 4-ом месяце – $8,48 \pm 4,41$ мМЕ/л, далее в 6 месяцев – $5,9 \pm 2,72$ мМЕ/л, и при контроле через 9 месяцев – $5,2 \pm 1,35$ мМЕ/л. У 6- пациентов развился манифестный гипотиреоз и назначена заместительная терапия левотироксином.

Вывод. обосновано определение уровня тиреотропина, как контроль за функцией щитовидной железы, у пациентов, не предъявляющих специфических жалоб, с целью своевременной коррекции гипотиреоза и исключения синдрома “взаимного отягощения”.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ФОРМЫ РАБОТЫ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Таскаева Н.М.¹, Нелаева А.А.¹, Антонова Е.В.¹, Душина А.В.¹, Иванова Н.П.¹,
Мельник О.А.¹, Савина Н.И.¹, Брынза Н.С.², Новикова Т.С.²*

¹ГБУЗ ТО «Эндокринологический диспансер»;

²Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень

Цель. Оценить эффективность выездной работы врачей-эндокринологов при оказании специализированной медицинской помощи населению Тюменской области.

Методы. Выездная работа врачей-эндокринологов проводится согласно региональному стандарту оказания специализированной медицинской помощи «Консультативный прием врача-эндокринолога при выездной форме работы», который включает прием и обследование пациентов (исследование уровня гормонов, у больных сахарным диабетом (СД) – гликированного гемоглобина (HbA1c) и микроальбуминурии (МАУ), проведение школы для больных СД. Новые направления выездной формы работы – проведение скрининга СД 2 типа у лиц с факторами риска и медицинская образовательная деятельность для сельских врачей и средних медработников. План выездной работы ежегодно утверждается приказом Департамента здравоохранения Тюменской области.

Результаты. Выездная работа врачей-эндокринологов осуществляется в 15 из 22 (68%) сельских районов Тюменской области. С 2009 по 2011 гг. консультативную помощь получили 5779 больных, из них – 2883 (50%) с патологией щитовидной железы, 1959 (34%) – с СД, 668 (11%) – с ожирением, 177 (3%) – с другими нарушениями гликемии, 94 (2%) – с патологией гипоталамо-