

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN SCIENTIFIC RESEARCH:
ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS
AND DEVELOPMENT PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF VIII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 23-25, 2022**

**BERLIN
2022**

24. **Бамбуляк А. В.** 135
АКТУАЛЬНІСТЬ І ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ
МУЛЬТИПОТЕНТНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ
КЛІТИН ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У СТОМАТОЛОГІЇ.
25. **Грігор'єва І., Дорогейко Л., Лук'яненко М.** 141
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.
26. **Горобець Н. І., Починок Т. В., Горобець Н. М., Горобець А. О.,
Марунчак М. І.** 148
РІДКІСНІ ПАТОЛОГІЧНІ СТАНИ З ТРУДНОЩАМИ
ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ:
ПАХІДЕРМОДАКТИЛІЯ.
27. **Дудка І. В., Дудка Т. В., Пасічник А. В.** 151
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ЗС ТИПУ.
28. **Дудка І. В., Дудка Т. В., Федюшко І. М.** 154
АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ЦД З ТИПУ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ.
29. **Ерющкін Д. М., Баусов Є. О., Сніга Я. В., Арзуманова І. В.** 156
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСТОСУВАННЯ
КОМБІНОВАНОЇ АНЕСТЕЗІЇ (ЕПДА З ШВЛ) З ІНШИМИ
ВИДАМИ У ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.
30. **Кочерга З. Р., Недоступ І. С., Ткач Б. Н., Костышин Н. С.,
Котив І. В.** 159
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
НАЗНАЧЕНИЯ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ
СОВМЕСТНО С ПРОБИОТИКАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.
31. **Мазур К. Б., Посохов О. О., Бобро Л. М.** 163
ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ВИПАДКІВ ДИСФУНКЦІЇ
ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ, ІНДУКОВАНОЇ АМІОДАРОНОМ.
32. **Харченко О. В., Єлінська А. М.** 166
ПАТОГЕНЕТИЧНА СУТНІСТЬ ІНТЕРКУРЕНТНОГО ЗВ'ЯЗКУ
ХВОРОБ ТРАВНОГО ТРАКТУ.
33. **Четверіков С. Г., Атанасов Д. В., Четверікова-Овчинник В. В.,
Бошкова Я. В.** 172
РАДІОЧАСТОТНА АБЛЯЦІЯ ПРОТИ РЕЗЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ ЯК
МЕТОД ВИБОРУ В КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ З МЕТАСТАТИЧНИМ
УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ. ДОСВІД УНІВЕРСТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ.

**ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ВИПАДКІВ
ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ,
ІНДУКОВАНОЇ АМІОДАРОНОМ**

Мазур Катерина Борисівна

Посохов Олександр Олександрович

здобувачі вищої освіти II медичного факультету

Харківського медичного університету

Науковий керівник:

Бобро Лілія Миколаївна

канд. мед. наук, доцент кафедри загальної практики

сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Анотація. Представлена робота присвячена аналізу літературних даних про поширеність аміодарон-індукованої дисфункції щитовидної залози серед хворих із порушенням ритму. Аміодарон є одним з найчастіше використовуваних антиаритмічних препаратів у всьому світі. За даними проведеного аналізу, частота аміодарон-індукованої дисфункції щитовидної залози в популяції становить 2-24%. Аміодарон-індукований гіпотиреоз становить 15,4% і вдвічі перевищує поширеність аміодарон-індукованого тиреотоксикозу. Гендерних відмінностей у виявленні аміодарон індукованої дисфункції щитовидної залози не отримано.

Ключові слова: аміодарон, дисфункція щитовидної залози, аритмії.

Актуальність. Аміодарон є одним з найчастіше використовуваних антиаритмічних препаратів у всьому світі [1, с.300]. Він належить до III класу антиаритмічних засобів, володіючи фармакологічними властивостями, характерними і для інших класів антиаритміків. Частота аміодарон-індукованої дисфункції щитовидної залози в популяції становить 2-24% [2, с. 285]. Розвиток аміодарон-індукованих тиреопатій пов'язаний з подібністю молекули

аміодарону з тиреоїдними гормонами та з високим вмістом йоду в препараті: в одній таблетці (200 мг) міститься 75 мг йоду, що значно перевищує добову потребу людини [3, с. 26].

Мета дослідження. Аналіз літературних джерел, де проводиться оцінка поширеності аміодарон-індукованої дисфункції щитовидної залози серед хворих із порушенням ритму.

Матеріали та методи. Матеріали наукових статей та клінічних рекомендацій.

Результати дослідження. Проведений аналіз матеріалів дослідження поширеності аміодарон-індукованої дисфункції щитовидної залози серед хворих із порушенням ритму підтвердив поширеність аміодарон-індукованого тиреотоксикозу.

Так, наприклад, в США було проведено ретроспективний аналіз 117 історій хвороб пацієнтів, які отримували аміодарон і перебували на лікуванні у відділенні порушення ритму та провідності м.Техас. Проаналізовано дані тиреоїдного статусу пацієнтів: рівень тиреотропного гормону (ТТГ), тироксину вільного (Т4 віль.), трийодтироніну вільного (Т3 віль.), антитіл дотиреоїдної пероксидази (АТ до ТПО) та антитіл до тиреоглобуліну (АТ до ТГ); оцінювалися антропометричні параметри: ріст, вага, ІМТ; аналізувалися дані УЗД щитовидної залози. З 117 пацієнтів було 54% чоловіків та 46% жінок. Пацієнти, які отримують аміодарон, мали в анамнезі: 9% - вузловий зоб, 5% - аутоімунний тиреоїдит, 2% - дифузний токсичний зоб. 76,9% пацієнтів перебували в еутиреоїдному стані, у 15,4% (8 жінок і 10 чоловіків) був виявлений аміодарон-індукований гіпотиреоз (АІГ), у 7,7% пацієнтів (4 жінок та 5 чоловіків) – аміодарон-індукований тиреотоксикоз (АІТ): у 44% пацієнтів – АІТ 1 типу, у 22% - АІТ 2 типу, у 34% - АІТ змішаного типу. Рівень ТТГ при АІТ склав $0,15 \pm 0,1$ мкМЕ/мл, при АІГ – $8,9 \pm 2,5$ мкМЕ/мл. При АІТ концентрація Т4 віль. та Т3 віль. - $18,1 \pm 3,7$ і $3,95 \pm 1,2$ пмоль/л, при АІГ – $13,1 \pm 2,3$ та $2,3 \pm 0,6$ пмоль/л відповідно. Зміст АТ до ТПО і АТ до ТГ у пацієнтів з АІТ склало $27,3 \pm 2,3$ та $26,1 \pm 1,99$ ОД/мл, з АІГ – $32,4 \pm 2,2$ та $15,3 \pm 2,4$ ОД/мл

відповідно. За висновком УЗД об'єм щитовидної залози при АІГ склав $19,8 \pm 10,7$ млЗ при АІГ – $12,5 \pm 3,3$ млЗ. У пацієнтів з АІГ ІМТ у середньому був $28,2 \pm 2,1$ кг/м², АІГ – $31,6 \pm 1,1$ кг/м² [4, с. 1056].

Висновок. Виявлення аміодарон-індукованого гіпотиреозу становить 15,4% і вдвічі перевищує поширеність аміодарон-індукованого тиреотоксикозу. Гендерних відмінностей у виявленні аміодарон індукованої дисфункції щитовидної залози не отримано.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Singh B.N. Amiodarone as a paradigm for developing new drugs for atrial fibrillation. *J CardiovascPharmacol.* 2008;52:300-305.
2. Trohman R.G., Sharma P.S., McAninch E.A., Bianco A.C. Amiodarone and thyroid physiology, pathophysiology, diagnosis and management. *Trends Cardiovasc Med.* 2019;29(5):285-295.
3. Golitsyn S.P. Amiodaron: decades of administration. *TerArkh.* 2011;83(8):25–33.
4. Keivan Mohammadi, Davood Shafie, Mehrbod Vakhshoori, Niloofar Bondariyan. Prevalence of amiodarone-induced hypothyroidism; A systematic review and meta-analysis: Amiodarone-induced hypothyroidism epidemiology. 2022 Jan 10;S1050-1738(22)00003-2.