

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENCE, INNOVATIONS AND
EDUCATION: PROBLEMS
AND PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 13-15, 2022**

**TOKYO
2022**

12. **Яковишина Т. Ф., Толоконнікова А. С.** 75
ЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ НЕБЕЗПЕКИ ЗАБРУДНЕННЯ
Р. КАПУСТЯНКА.

MEDICAL SCIENCES

13. **Antonova O. V.** 80
LEAD IN THE HAIR OF CHILDREN OF ANTHROPOGENIC
ORIGIN.
14. **Kozar V., Shkarubskya O., Khromih T., Yeromenko R., Lytvynova O.** 83
INDICATORS OF GENERAL CLINICAL ANALYSIS OF BLOOD
IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL
PYELONEPHRITIS.
15. **Kremenchutskyy G. N., Stepanyskyy D. A., Turlyun S. A.** 89
A. VIRIDANS IN THE MICROBIOCENOSIS OF THE HUMAN
ORAL CAVITY.
16. **Liudkevych H. P., Sukhan D. S., Nekrashchuk O. P., Melnyk V. A.,
Botanovych Ye. O.** 97
MECHANISMS OF CARCINOGENESIS DUE TO BRCA1 GENE
MUTATION.
17. **Sherstiuk S., Zubova Ye., Nakonechna S., Pogrebnyak A.** 103
INNOVATIVE APPROACHES IN THE FORMATION OF
COMPETENCIES IN FIRST-YEAR STUDENTS.
18. **Баусов Є. О., Базян А. А., Арзуманова І. В., Сирота А. Ю.** 106
ВИВЧЕННЯ ЧАСТОТИ ПОСТОПЕРАЦІЙНОЇ КОГНІТИВНОЇ
ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ В РАННЬОМУ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.
19. **Бобро Л. М., Тимошенко Д. В.** 109
ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ГІПОТИРЕОЗУ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.
20. **Гайструк Н. А., Павлікевич А. В., Пойда О. А., Гайченя І. О.,
Горбачук Я. А.** 113
ПРОТИКОВІДНИЙ АЛЬЯНС У ДИСКУСІЇ АКТУАЛЬНИХ
ПИТАНЬ ВАКЦИНАЦІЇ.
21. **Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б.** 120
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ЯЄЧКАХ ТА
ЕЯКУЛЯТІ НЕПЛІДНИХ ЧОЛОВІКІВ, ЗУМОВЛЕНІ
ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ.
22. **Дермельова Л. П., Шаповалова О. О.** 124
ВАРІАТИВНЕ АРТЕРІАЛЬНЕ КРОВОПОСТАЧАННЯ МАТКИ В
НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЯХ.
23. **Макаренко Р. І., Апазіді Е. В., Бобро Л. М.** 133
КОРОТКОСТРОКОВІ І ДОВГОСТРОКОВІ НАСЛІДКИ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ.

**ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ГІПОТИРЕОЗУ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

Бобро Лілія Миколаївна

канд. мед. наук, доцент

Тимошенко Дар'я Василівна,

Студентка

Харківського національного медичного університету

м. Харків, Україна

Анотація. У роботі проведено аналіз літературних джерел, де розглядалися клінічні випадки досліджень недіагностованого гіпотиреозу у практиці сімейного лікаря. Аналіз показав, що близько 5-7% населення США та Європи мають недіагностований гіпотиреоз, що передбачає наявність великої кількості людей без діагнозу, які можуть наражатися на ризик несприятливих клінічних наслідків [4]. Наявність чи відсутність симптомів не є надійним предиктором стану щитовидної залози. Важливо діагностувати захворювання щитовидної залози лабораторно, включаючи пацієнтів із відносно легким субклінічним гіпотиреозом, щоб вони були скеровані відповідним чином, для оптимізування довгострокових результатів.

Ключові слова: гіпотериоз, неповна діагностика, сімейний лікар.

Актуальність. Гіпотиреоз є поширеним захворюванням, поширеність якого варіюється в залежності від наявності йоду в місцевій дієті, статі і віку. Симптоми гіпотиреозу, як правило, неспецифічні, значною мірою збігаються з іншими станами та мають наслідки для здоров'я. Відсутність знань та розуміння гіпотиреозу, а також схильність багатьох людей пов'язувати симптоми гіпотиреозу з іншими причинами призвели до часто пізньої діагностики гіпотиреозу.

Мета роботи: представити огляд наукових публікацій, які присвячені

вивченню не діагностовано гіпотиреозу.

Матеріали та методи: аналіз літературних джерел, де наводилися дані про дослідження недіагностованого гіпотиреозу.

Результати та обговорення. Люди з гіпотиреозом зазвичай мають ряд неспецифічних симптомів, таких як наприклад, втома, відчуття холоду, збільшення ваги, запор, поганий настрій, м'язові болі/судоми, слабкість, суха шкіра, ламке волосся та нігті, зниження лібідо, зап'ястний тунельний синдром або дисменорея. Неминуче, що багато людей продовжуватимуть боротися з цими неспецифічними симптомами, можливо, пов'язуючи їх з іншими причинами, не обговорюючи їх із сімейним лікарем. Це може бути особливо актуально для субклінічного гіпотиреозу, коли ступінь тяжкості тиреоїдних симптомів, ймовірно, буде меншими, ніж у людини з явним клінічним гіпотиреозом.

Наявність чи відсутність цих симптомів не є надійним предиктором стану щитовидної залози. Діагноз гіпотиреоз носить біохімічний характер і встановлюється відповідно до зміни тиреотропного гормону вище еталонного діапазону значень ТТГ, отриманих від еутиреоїдної популяції. Проінформованість пацієнта про необхідність обговорити свої симптоми з сімейним лікарем та проінформованість лікаря про необхідність призначити тест на функцію щитовидної залози необхідні для досягнення діагностики гіпотиреозу відповідно до чинних рекомендацій.

Національне обстеження охорони здоров'я та харчування (NHANES), національно-представницька когорта у США використовували власну референтну популяцію для визначення граничного значення для ТТГ для діагностики гіпотиреозу ($>4,5$ мМО/л) [13]. Це було застосовано до населення з 16 533 громадян США (не маючих попереднього захворювання щитовидної залози (за власними оцінками)), яким провели вимірювання гормонів ЩЗ, серед яких 4,1% мали біохімічні ознаки непідозрюваного гіпотиреозу [1, с.489-499].

Систематичний огляд та метааналіз 21 аналізу, опублікованого в 20 звітах, досліджували поширеність недіагностованого гіпотиреозу в загальній

популяції 228 613 осіб у Європі [2, с.130-143]. Загальна поширеність недіагностованого гіпотиреозу становила 4,70%, з них 4,11% і 0,65% з субклінічний і явний гіпотиреоз відповідно.

Важливо пам'ятати, що хворий з біохімічно несприятливим профілем гормонів щитовидної залози за відсутності симптомів гіпотиреозу може не враховувати наявність захворювання щитовидної залози.

Нещодавні спостереження відмічають, що клінічні гіпотиреоїдні симптоми можуть більш надійно корелювати з гормонами щитовидної залози, відмінними від ТТГ (особливо з вільним Т4 або Т3), що може послужити основою для рекомендацій у майбутньому та сприяти кращій ідентифікації пацієнтів, у яких є (і, що важливо, немає) гіпотиреозу [3, с.1695-1709].

Висновки. Аналіз показав, що близько 5-7% населення США та Європи мають недіагностований гіпотиреоз, що передбачає наявність великої кількості людей без діагнозу, які можуть наражатися на ризик несприятливих клінічних наслідків [4]. Приблизно чотири випадки з п'яти з них відносяться до субклінічного гіпотиреозу, інші - до явного гіпотиреозу. Діагностика потребує активного включення та аналізу лабораторних показників, підвищення обізнаності пацієнтів в симптомах та наслідках для здоров'я гіпотиреозу. Важливо діагностувати захворювання щитовидної залози, включаючи пацієнтів із відносно легким субклінічним гіпотиреозом, щоб вони були скеровані відповідним чином, для оптимізування довгострокових результатів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Hollowell JG, Staehling NW, Flanders WD, et al. Serum TSH, T(4), and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). J Clin Endocrinol Metab 2002;87:489-499.
2. Mendes D, Alves C, Silverio N, Batel Marques F. Prevalence of Undiagnosed Hypothyroidism in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. Eur Thyroid J 2019;8:130-143.

3. Fitzgerald SP, Bean NG, Falhammar H, Tuke J. Clinical Parameters Are More Likely to Be Associated with Thyroid Hormone Levels than with Thyrotropin Levels: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thyroid* 2020;30:1695-1709.

4. American Thyroid Association. General Information/Press Room. Available at <https://www.thyroid.org/media-main/press-room/> (accessed October 2021).