

SCI-CONF.COM.UA

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE



**PROCEEDINGS OF II INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
APRIL 1-3, 2024**

**LVIV
2024**

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE

Proceedings of II International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

1-3 April 2024

Lviv, Ukraine

2024

13. *Чивантук А. А., Прудіус О. Р.* 89
РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ОТРИМАННЯ ЕХІНАЦЕЇ КОРЕНІВ
ЕКСТРАКТУ ГУСТОГО
- MEDICAL SCIENCES**
14. *Бітчук М. Д., Стросєв М. Ю., Жуйборода А. І.* 92
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ
НЕВРОГЕННОГО МІОКАРДІАЛЬНОГО СТАНІНГУ У
ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ГІЄНА-БАРРЕ
15. *Бобро Л. М., Марченко А. С., Пономаренко О. В., Меженіна Т. В.* 96
ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЛІКУВАННІ
ІНГІБІТОРАМИ КОНТРОЛЬНИХ ТОЧОК ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ
16. *Божко Т. В., Булавка Т. С.* 99
РОЛЬ ОВОЧІВ ТА ФРУКТІВ У ЗДОРОВОМУ ХАРЧУВАННІ ТА
ПРОФІЛАКТИЦІ ХВОРОБ
17. *Вороняк М. І., Кокоруз М. В., Худзій С. С., Шурко Н. О.* 104
МЕТОДИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ
ХРОНІЧНІЙ МІЄЛОЇДНІЙ ЛЕЙКЕМІЇ
18. *Герцен Г. І., Гапон О. М., Білоножкін Г. Г.* 111
КОМПРЕСУЮЧИЙ СТРИЖЕНЬ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО
ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТІЛА КЛЮЧИЦІ
19. *Дзевульська І. В., Маліков О. В.* 115
АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ВИНИКНЕННЯ
МІОПІЇ
20. *Димніч Л. Ю., Власенко А. С., Шаповал Р. О., Полякова А. О.,* 118
Мухачова В. Д., Бура М. С., Шаповал Д. В., Суховєєва А. О.,
Бусько В. В., Демченко Г. О., Луценко П. П., Пономаренко А. Л.,
Бєлоконов О. О.
ФОРМАЛІН: ВІД РЯТУВАЛЬНИКА НАУКИ ДО «ТОКСИЧНОГО
КОХАНЦЯ» АНАТОМІЇ
21. *Добржанська Є. І., Волошина А. С., Шевелєва І. В.* 127
ВПЛИВ ГІПЕРГІДРОЗУ НА ВИНИКНЕННЯ
ВИСІВКОПОДІБНОГО ЛИШАЮ
22. *Єфименко Н., Редченко Л., Піскун О., Білаш Н.* 130
ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
23. *Красовська К. О., Гончаренко В. В.* 133
ОЦІНКА ФІЗИЧНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ ОРГАНІЗМУ У
ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19
24. *Кречківська Л. М., Добржанська Є. І.* 138
ВПЛИВ РУБЦЕВИХ ЗМІН ШКІРИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ
ЛЮДИНИ
25. *Кязимова С. Б., Добржанська Є. І.* 140
ЗАХИСНІ МЕХАНІЗМИ ВІД ШКІДЛИВОГО ВПЛИВУ УФ-
ВИПРОМІНЮВАННЯ МЕЛАНОМА

ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНГІБІТОРАМИ КОНТРОЛЬНИХ ТОЧОК ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ

Бобро Лілія Миколаївна,

к.мед.н., доцент

Марченко Анастасія Сергіївна,

асистент

Пономаренко Оксана Володимирівна,

Меженіна Тетяна Вікторівна,

студентки

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Імунозалежні ендокринопатії виникають до 40% пацієнтів, які лікувалися препаратами - інгібіторами контрольних точок імунної відповіді. Найчастіше виникають ураження щитовидної залози, гіпофізу та підшлункової залози. До факторів ризику розвитку імунозалежних несприятливих подій (irAEs) слід віднести: використання високих доз інгібіторів контрольних точок, наявні автоімунні захворювання та ожиріння [1].

Мета роботи: показати вплив інгібіторів контрольних точок імунної відповіді у розвитку irAEs.

Матеріали та методи. Було проведено метааналіз результатів міжнародних клінічних досліджень впливу інгібіторів контрольних точок у розвитку дисфункції щитовидної залози. Для аналітичного огляду використовувались бази даних PubMed, SpringerOpen, World Journal of Pharmaceutical Research. Дані вважались достовірними при $p\text{-value} < 0,05$.

Результати та обговорення. Більшість ендокринопатій супроводжуються неспецифічними симптомами, що становить діагностичну проблему, оскільки ця група пацієнтів також може відчувати нечіткі симптоми злоякісних захворювань і лікування раку. Найпоширенішим побічним ефектом інгібіторів контрольних точок є втома, переважно без ендокринної причини. Через це симптоми можуть небезпечно ігнорувати або приписувати іншим, менш виліковним причинам.

Діагностика також ускладнюється інтенсивним використанням кортикостероїдів, протиблювотних засобів (при одночасному застосуванні з інгібіторами контрольних точок) та епізодами важких захворювань, вторинних імуносупресії, що ускладнює діагностичне тестування гормональних осей.

Щитовидна залоза виробляє гормони, які контролюють обмін речовин у тілі, і її робота може бути порушена при різних захворюваннях, у тому числі при деяких побічних ефектах лікування.

В дослідженні Rawaa El Sabbagh et al., частота виникнення гіпертиреозу оцінена в 3,2% для інгібіторів PD-1 і 8,0% для комбінованої терапії. В середньому, гіпертиреоз розвивався у хворих через 21 день лікування комбінованими препаратами та 47 днів монотерапії інгібіторами PD-1. Виникнення гіпотиреозу реєструвалося в 13,3% хворих в середньому через 2 місяці від початку лікування комбінованими препаратами, в той час як при монотерапії інгібіторами PDL-1 ускладнення побічний ефект виникав у 7% через 70 днів [2].

Симптоми, що проявляються, відображають симптоми поза імунотерапією та включають млявість, збільшення ваги, сухість шкіри та запор при гіпотиреозі, а також втрату ваги, серцебиття, занепокоєння та пітливість при гіпертиреозі [4].

Пацієнти також можуть бути ідентифіковані під час звичайного скринінгу з незначними симптомами або без них. Важкі, небезпечні для життя захворювання, такі як мікседемна кома або тиреотоксичний шторм, зустрічаються рідко і виникають у 0,1% випадків [5]. Американське товариство клінічної онкології (ASCO) рекомендує визначати ТТГ і вільний Т4 с кожні 4-6 тижнів від початку курсу імунотерапії [3].

Висновки. Інгібітори контрольних точок пропонують величезні переваги для пацієнтів із пізньою стадією раку, і хоча побічні ефекти є значними, збільшення виживаності, яке пропонують ці методи лікування, виправдовує цей ризик. Швидке виявлення ендокринних ефектів і лікування їх може мінімізувати вплив на пацієнта та смертність.

ЖИТЕПАТҮПА:

1. Chera A, Stancu AL, Bucur O. Thyroid-related adverse events induced by immune checkpoint inhibitors. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Sep 20;13:1010279. doi: 10.3389/fendo.2022.1010279. PMID: 36204105; PMCID: PMC9530140.
2. El Sabbagh R, Azar NS, Eid AA, Azar ST. Thyroid Dysfunctions Due to Immune Checkpoint Inhibitors: A Review. *Int J Gen Med*. 2020 Nov 4;13:1003-1009. doi: 10.2147/IJGM.S261433. PMID: 33177863; PMCID: PMC7650809.
3. Deligiorgi, M.V.; Sagredou, S.; Vakkas, L.; Trafalis, D.T. The Continuum of Thyroid Disorders Related to Immune Checkpoint Inhibitors: Still Many Pending Queries. *Cancers* 2021, 13, 5277. <https://doi.org/10.3390/cancers13215277>.
4. Salvatore Maria Corsello, Agnese Barnabei, Paolo Marchetti, Liana De Vecchis, Roberto Salvatori, Francesco Torino, Endocrine Side Effects Induced by Immune Checkpoint Inhibitors, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 98, Issue 4, 1 April 2013, Pages 1361–1375, <https://doi.org/10.1210/jc.2012-4075>
5. Hattersley R, Nana M, Lansdown AJ. Endocrine complications of immunotherapies: a review. *Clin Med (Lond)*. 2021 Mar;21(2):e212-e222. doi: 10.7861/clinmed.2020-0827. PMID: 33762389; PMCID: PMC8002767.