

В ходе исследования отмечено, что у пациентов более старшего возраста наблюдается тенденция к уменьшению размеров межпозвоночных отверстий на всех уровнях. Для анализа возрастной изменчивости пациенты были разделены на 3 группы: 20–39, 40–59 и 60–79 лет соответственно.

Выводы

Для межпозвоночных отверстий характерна билатеральная и возрастная изменчивость. Как переднезадний, так и верхне-нижний диаметр постепенно увеличивается при переходе от уровня С3–С4 до уровня С7–Th1. Билатеральная изменчивость заметна на всех уровнях, но явно прослеживается на уровне С6–С7. С возрастом заметно связанное с дегенеративными процессами, уменьшение размеров межпозвоночных отверстий (в большей степени верхне-нижних) на всех уровнях, наиболее оно выражено на уровнях С5–С6 и С6–С7.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гудимов, Б. С. Практикум по топографической анатомии / Б. С. Гудимов. — Минск, 1991.
2. Корниенко, В. Н. Диагностическая нейрорадиология / В. Н. Корниенко, И. Н. Пронин. — М., 2006.
3. Островерхов, Г. Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / Г. Е. Островерхов. — Курск, 1996.

УДК 616.44:615.222

РАЗВИТИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА

Криштанова В. А.

Научный руководитель: ассистент А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Амиодарон — антиаритмическое лекарственное средство III класса, которое обладает, коронарорасширяющим, альфа- и бета-адреноблокирующим эффектом. Данный препарат является йодсодержащим и схож по структуре с тиреоидными гормонами. Часть его антиаритмических и побочных эффектов может быть обусловлена связыванием с их внутриклеточными рецепторами. Амиодарон обладает способностью тормозить синтез тироксина в щитовидной железе, а также превращение тироксина (Т4) в трийодтиронин (Т3) [1, 2]. Это обусловлено структурным сходством амиодарона с Т4 и значительным содержанием йода в молекуле препарата (37,5 % веса) [3]. Важной особенностью амиодарона считается его возможность активного накопления некоторыми тканями организма: жировой тканью, печенью, легкими и в меньшей степени — скелетной мускулатурой, почками, сердцем, мозгом. Активное накопление амиодарона жировой тканью связано с тем, что он является липофильным препаратом, который имеет длительный период полувыведения, составляющий около 53 дней и более, поэтому амиодарон-индуцированные тиреопатии могут возникать спустя долгое время после отмены препарата.

При длительном приеме амиодарона может развиваться, как гипотиреоз, так и тиреотоксикоз, в том числе и субклинические формы течения заболевания [4]. Существует множество факторов, способствующих развитию амиодарон-ассоциированной дисфункции щитовидной железы, одним из которых является территориальное расположение. Гомельская область является территорией с легкой и средней степенью йодного дефицита, в результате чего увеличивается число людей с патологией щитовидной железы.

Цель

Проанализировать изменения, возникающие в щитовидной железе на фоне длительного применения амиодарона по поводу нарушения сердечного ритма.

Материал и методы исследования

Проведено исследование 40 пациентов, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ г. Гомеля отделения эндокринологии, ГКБ № 3 отделения эндокринологии, терапии, кардиологии. В исследовании приняли участие 27 — мужчин и 13 — женщин, средний возраст — 59 лет. Пациенты были разделены на 2 контрольные группы: 1-я группа — пациенты с изменениями структуры щитовидной железы по данным УЗИ на фоне длительного приема амиодарона (более 1 года) — 18 человек, 2-я группа — пациенты без структурных изменений щитовидной железы по данным УЗИ — 22 человека.

20 пациентам был взят анализ крови на определение уровня ТТГ, Т₄_{св}, Т₃_{св}.

Результаты исследования и их обсуждение

Для анализа крови на определение уровня гормонов щитовидной железы было взято 11 пациентов из 1-й группы и 9 пациентов из 2-й группы. По результатам исследования были выделены основные формы тиреопатий:

- субклинический гипотиреоз (ТТГ повышен, Т₄_{св} норма, Т₃_{св} норма): 18,2 % — 2 человека (1-я группа), 22,2 % — 2 человека (2-я группа);
- манифестный тиреотоксикоз (ТТГ понижен, Т₄_{св} повышен, Т₃_{св} норма): 27,2 % — 3 человека (1-я группа), 11,1 % — 1 человек (2-я группа);
- явный гипотиреоз (ТТГ повышен, Т₄_{св} понижен, Т₃_{св} понижен): 27,3 % — 3 человека (1-я группа), 11,1 % — 1 человек (2-я группа);
- субклинический тиреотоксикоз (ТТГ понижен, Т₄_{св} норма, Т₃_{св} норма): 9,1 % — 1 человек (1-я группа), 22,3 % — 2 человека (2-я группа);
- норма (ТТГ норма, Т₄_{св} норма, Т₃_{св} норма): 18,2 % — 2 человека (1-я группа), 33,3 % — 3 человека (2-я группа).

Выводы

На фоне длительного применения амиодарона (более 1 года) у 18 (45 %) человек выявлены структурные изменения щитовидной железы по данным УЗИ; у 22 (55 %) человек структурных изменений ЩЖ по данным УЗИ не выявлено. Функциональные нарушения выявлены у 9 (82,2 %) пациентов со структурными изменениями ЩЖ по данным УЗИ, а также у 6 (66,7 %) пациентов без структурных изменений ЩЖ по данным УЗИ. Выявлены основные формы дисфункции щитовидной железы, подтвержденные результатами диагностических исследований. Для предупреждения и прогнозирования возможных осложнений со стороны щитовидной железы пациенты, которым планируется лечение амиодароном, должны быть направлены к эндокринологу с целью уточнения функционального состояния щитовидной железы и наличия сопутствующей тиреоидной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dysfunction of the thyroid gland during amiodarone therapy: a study of 297 cases / A. Czarnywojtek [et al.] // The Clin. Risk. Manag. — 2016. — Vol. 12. — P. 505–513.
2. Amiodarone and the thyroid function / T. Jukic [et al.] // Lijec Vjesn. — 2015. — Vol. 137, № 5–6. — P. 181–188.
3. Петунина, Н. А. Синдром тиреотоксикоза: подходы к диагностике и лечению / Н. А. Петунина // Трудный пациент. — 2012. — Т. 10, № 5. — С. 30–38.
4. Эндокринные аспекты применения амиодарона в клинической практике (алгоритм наблюдения и лечения функциональных расстройств щитовидной железы) / Н. Ю. Свириденко [и др.] // Рос. кард. жур. — 2012. — № 2. — С. 63–71.

УДК 618.19-006.6

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014–2016 ГГ.

Криштанова В. А., Кирюсенко В. О., Маршанцева Ю. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В большинстве стран мира рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости женщин. Стандартизованный показатель