

Хаджи Исмаил А. И., Лущик М. Л., Данилова Л. И.

## **АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ТИРОТОКСИКОЗ: ОЦЕНКА ЗНАНИЙ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ О ПРОБЛЕМЕ**

*(Научный руководитель – к.м.н., доц., Лущик М. Л.)*

«Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Первые данные о проблеме дисфункции щитовидной железы после приёма амиодарона стали известны в 80-е годы прошлого столетия. С тех пор не прекращаются дискуссии о возможных предикторах развития данной патологии у различных групп пациентов, вопросах диагностики непосредственно самой патологии и дифференциальной диагностики типов, а также выбора наиболее эффективного метода лечения у того или иного пациента.

**Цель исследования.** Изучить информированность врачей различных специальностей о проблеме дисфункции щитовидной железы после приёма амиодарона.

**Материалы и методы.** Анонимный опрос проводился в рамках курсов повышения квалификации на базе кафедры клинической эндокринологии института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». В опросе приняли участие 182 врача различных специальностей, из которых на долю врачей эндокринологов пришлось 45,1% (n=82), врачей терапевтов и врачей общей практики 19,8% (n=36), врачей кардиологов 10,9% (n=20), врачей иных специальностей 24,2% (n=44). Опросник включал часть с вопросами на знание теоретического материала по теме амиодарон-индуцированного тиротоксикоза и часть с вопросами, связанными с личным клиническим опытом.

**Результаты.** В подавляющем большинстве на теоретические вопросы были даны верные ответы, что говорит о высоком уровне знаний у практикующих врачей. Исходя из результатов части с вопросами, связанными с личным клиническим опытом, все респонденты были разделены на 2 группы – те, которые самостоятельно назначали пациентам амиодарон 44% (n=80) и те, которые амиодарон не назначали 56% (n=102). Стаж работы по специальности менее 5 лет в первой группе был у 40% (n=32) респондентов, а более 5 лет у 60% (n=48). Во второй группе – стаж работы менее 5 лет у 31% (n=32) респондентов, а более 5 лет у 69% (n=70). Среди врачей, первой группы в 100% случаев (n=80) амиодарон назначался исключительно для купирования пароксизмов аритмии и только 32,5% (n=26) назначали амиодарон для удержания синусового ритма на постоянный приём. Как в первой, так и во второй группе все респонденты (100%) считают необходимым при сборе анамнеза уточнять наличие тироидной патологии у пациента и его ближайших родственников перед назначением амиодарона. Большая часть респондентов в первой (95%, n=76) и во второй группе (100%, n=102) считают важным контролировать тироидный статус после или на фоне приёма амиодарона, а 90% (n=72) и 84,3% (n=86) врачей в обеих группах соответственно рекомендовали пациентам контролировать уровень тироидных гормонов именно по причине приёма амиодарона.

**Выводы.** Исходя из полученных результатов опроса большинство респондентов продемонстрировало высокий уровень понимания механизмов действия препарата, его влияния на щитовидную железу, а также клинических проявлений амиодарон-индуцированного тиротоксикоза. Глубокое освоение актуальных рекомендаций и протоколов лечения, вне зависимости от стажа работы и специальности респондентов, подтверждается положительными ответами на ключевые вопросы в части, относящейся к собственному клиническому опыту. Тем не менее, для дальнейшего повышения уровня знаний в данной области может быть полезным проведение дополнительных семинаров, а также обсуждение сложных клинических случаев на междисциплинарных конференциях, что в дальнейшем поможет закрепить имеющиеся знания и обменяться опытом, повышая тем самым качество оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма в целом.