

Выводы:

1. Беременным с COVID-19 проводилось лабораторное исследование на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР-теста вне зависимости от клинических проявлений. При подозрении на пневмонию назначалась компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки. КТ является основным методом лучевой диагностики для экстренной оценки повреждения легочной ткани. Учитывая высокую частоту поражения сердечно-сосудистой системы при COVID-19, всем беременным с дыхательной недостаточностью проводили эхокардиографию каждые 3–5 дней.

2. При изучении течения беременности установлено, что у женщин с коронавирусной инфекцией на 23–34 неделе гестации (I группа) достоверно чаще ($p < 0,05$) проводилась операция кесарева сечения по экстренным показаниям в связи с хронической фетоплацентарной недостаточностью, что связано с воздействием вируса на плод через маточно-плацентарный кровоток.

3. У 54, 5 % детей I группы и у всех детей II группы отмечалось нарушение постнатальной адаптации в виде синдрома дыхательных расстройств, церебральной депрессии новорожденного, врожденной пневмонии, геморрагического синдрома.

Таким образом, установлено, что у детей, матери которых во время беременности переносили COVID-19, наблюдалось отягощенное течение постнатальной адаптации, обусловленное опосредованным воздействием вируса на плод через маточно-плацентарный кровоток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этиология эпидемической вспышки COVID-19 в г. Ухань (провинция Хубэй, Китайская Народная Республика), ассоциированной с вирусом 2019- CoV: уроки эпидемии SARS-CoV. / Д. К. Львов [и др.]. // Вопросы вирусологии. – 2020; Т. 65, № 1. – С. 6–15.

2. *Abdoli, A.* The COVID-19 pandemic, psychological stress during pregnancy, and risk of neurodevelopmental disorders in offspring: a neglected consequence / A. Abdoli, S. Falahi, A. Kenarkoobi // J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. – 2020. – Vol. 41, № 4. – P. 247–248.

3. *Akhtar, H.* COVID-19 (SARS-CoV-2) Infection in Pregnancy: A Systematic Review / H. Akhtar, C. Patel, E. Abuelgasim // Gynecol Obstet Invest. – 2020. – Vol. 85, № 4. – P. 295–306.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2015–2020 ГГ.

ANALYSIS OF THYROID PATHOLOGIES IN THE POPULATION OF THE BREST REGION FOR THE PERIOD 2015–2020

Н. Л. Гончар^{1,2}, Н. В. Герасимович^{1,2}

N. L. Ganchar^{1,2}, N. V. Gerasimovich^{1,2}

¹Белорусский государственный университет, БГУ, г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение образования «Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова» Белорусского государственного университета, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ, г. Минск, Республика Беларусь
fimiam1980@mail.ru

¹Belarusian State University, BSU, Minsk, Republic of Belarus

²International Sakharov Environmental Institute of Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Многочисленные современные исследования тиреоидной патологии наглядно демонстрируют особую актуальность проблем данной области во многих странах мира. Возникновение патологии обязательно предусматривает влияние определенных факторов, имеющих как медицинские, медико-социальные, так и территориальные, экологические особенности. По результатам проведенного анализа у взрослого населения на территории Республики Беларусь за период 2010–2020 гг. установлено снижение заболеваемости диффузным нетоксическим зобом на 29,9 %, а также повышение частоты заболеваний узловым эутиреоидным зобом на 65,4 % в 2020 г., относительно 2010 г. Определено повышение на 10,9 %, общей заболеваемости населения Брестской области за период 2015–2020 гг., при увеличении уровня заболеваемости щитовидной железы в 2,6 раза. Установлено, что заболеваемость тиреотоксикозом с диффузным зобом увеличилась до 111,2 %, приобретенным гипотиреозом – на 13,6 %.

Numerous modern studies of thyroid pathology clearly demonstrate the particular relevance of the problems of this area in many countries of the world. The emergence of pathology necessarily involves the influence of certain

factors that have both medical, medical and social, as well as territorial, environmental features. According to the results of the analysis, a decrease in the incidence of diffuse non-toxic goiter in the adult population on the territory of the Republic of Belarus for the period 2010–2020 was established by 29.9 %, an increase in the incidence of nodular euthyroid goiter by 65.4 % in 2020 relative to 2010. An increase in the overall incidence in the period 2015–2020 was determined in the population of the Brest region. By 10.9 %, with an increase in the incidence of the thyroid gland by 2.6 times. It has been established that the incidence of thyrotoxicosis with diffuse goiter increases to 111.2 %, with acquired hypothyroidism – to 13.6 %.

Ключевые слова: заболеваемость, щитовидная железа, нетоксический одноузловой и многоузловой зоб, тиреоидит, гипотиреоз, нетоксический диффузный зоб, тиреотоксикоз.

Keywords: morbidity, thyroid gland, nontoxic single and multinodular goiter, thyroiditis, hypothyroidism, nontoxic diffuse goiter, thyrotoxicosis.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2023-1-276-280>

Широкая распространенность, разрушительное воздействие на многие системы организма, приводящее к весьма ощутимому ухудшению качества жизни пациентов, ставят заболевания щитовидной железы в один ряд с такими патологиями, как сахарный диабет и болезни сердечно-сосудистой системы.

По данным Всемирной организации здравоохранения среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета. Согласно статистике, нарушениями в работе щитовидной железы страдает до трети всего населения планеты. Более 740 млн человек в мире имеют эндемический зоб или страдают другой тиреоидной патологией; 1,5 млрд человек сталкиваются с риском развития йоддефицитных заболеваний. При этом, согласно статистике, прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5 % в год.

Щитовидная железа играет огромную роль в нормальной жизнедеятельности всех систем организма, начиная с самого раннего детского возраста и на протяжении всей жизни человека. По данным Всемирной организации здравоохранения, на Земном шаре зарегистрированы более 300 миллионов больных зобом и гипотиреозом [1].

Патология щитовидной железы является общераспространенной проблемой во всем мире, несмотря на множество проведенных исследований, эта проблема продолжает обсуждаться и остается весьма актуальной.

Многочисленные исследования, проведенные в разных странах, различаются в своих оценках распространенности как структурных, так и функциональных нарушений. Разные результаты в этих исследованиях могут быть связаны с различными генетическими, этническими или экологическими факторами [4].

Повышенный интерес врачей разных специальностей к проблеме болезней щитовидной железы обусловлен их быстрым прогрессированием за последнее время в структуре эндокринных заболеваний.

До 7–14 % людей из общей популяции имеют узловые образования различного размера, и до 4–6 % имеют гормональные нарушения в щитовидной железе которые, как правило, определяются специальными методами обследования. В зонах эндемичных по зобу наиболее распространенными являются узловые формы, которые достигают 50–70 % от всей патологии.

За последние десятилетия рост больных с патологией щитовидной железы связан не только с высокой заболеваемостью, но и с внедрением новейших методов обследования, высоких технологий в диагностическую программу [5].

Однако даже незначительное увеличение потребления йода в ранее йоддефицитных популяциях разнонаправленно меняет характер наблюдаемой тиреоидной патологии [3]. С одной стороны, снижается заболеваемость диффузным и узловым зобом, врожденным гипотиреозом и иными йоддефицитными заболеваниями и растет заболеваемость аутоиммунной патологией щитовидной железы (ЩЖ). С другой стороны, ряд изменений структуры и функции ЩЖ сохраняются, несмотря на увеличение потребления йода, что отражает не только текущий, но и предшествующий статус йодной обеспеченности (эффект «йодной памяти») [2].

Республика Беларусь относится к эндемической зоне по дефициту йода (рисунок 1), поэтому особое внимание к проблеме патологии щитовидной железы (особенно эндемическому зобу) в нашей стране уделялось всегда большое внимание. В стране проводилась массовая йодная профилактика, однако в начале 80-х годов XX века она была прекращена.

Наиболее актуальной проблема различной патологии щитовидной железы стала после аварии на ЧАЭС. В результате катастрофы на Чернобыльской АЭС произошел выброс большого количества радионуклидов в окружающую среду, что привело к радиоактивному загрязнению территорий, в большей степени Республики Беларусь, Украины и Российской Федерации. Два радионуклида, короткоживущий ^{131}I (порядка $1,7 \times 10^{18}$ Бк) и долгоживущий ^{137}Cs , внесли самый большой вклад в дозу облучения населения [1].

За прошедший период было проведено огромное количество скрининговых исследований по выявлению заболеваний щитовидной железы и, особенно, рака щитовидной железы.

Результатом активного скрининга явился рост выявленной патологии щитовидной железы. Так, в период с 1985 до 2000 года отмечался значительный рост первичной заболеваемости эндемическим зобом: с 22,3 до 31,9 %. Соответственно росту заболеваемости эндемическим зобом росла и общая заболеваемость узловыми

формами зоба: со 106,7 ‰ в 1985 году до 579,9 ‰. Соответственно росту заболеваемости патологией щитовидной железы росла и увеличивалась заболеваемость послеоперационным гипотиреозом: с 2,4 ‰ в 1985 году до 22,5 ‰ в 2000 году. Количество больных гипотиреозом увеличилось за период 1985–2000 годы с 1 745 до 11 078 человек [3].

С начала 2000-х в республике была возобновлена активная работа по ликвидации дефицита йода (рисунок 2) с использованием наиболее эффективных методов массовой профилактики таких как использование йодированной соли.

Проводимые мероприятия по ликвидации дефицита йода привели к снижению первичной заболеваемости узловым зобом и более, чем в 2 раза первичной заболеваемости эндемическим зобом [1].

В то же время за период 2000–2018 годы отмечался рост другой патологии щитовидной железы. Количество пациентов с приобретенным гипотиреозом (возникшим по различным причинам) выросло более, чем в 7 раз, причем произошло это не только вследствие увеличения количества пациентов с данным диагнозом, но и по причине высокой выявляемости: первичная заболеваемость приобретенным гипотиреозом за указанный период выросла в 4,5 раза. Такой значительный рост гипотиреоза может быть связан с увеличением доступности лабораторной диагностики.

За период 2000–2018 годы отмечается также рост первичной заболеваемости аутоиммунным тиреоидитом, общее количество состоящих на учете пациентов выросло за указанный период в 2 раза.

Одним из серьезных, требующих огромного внимания заболеваний щитовидной железы, является диффузный токсический зоб. Первичная заболеваемость диффузным токсическим зобом выросла за указанный период в 1,5 раза [2].

В настоящее время в Республике Беларусь выстроена четкая система оказания помощи пациентам с патологией щитовидной железы.

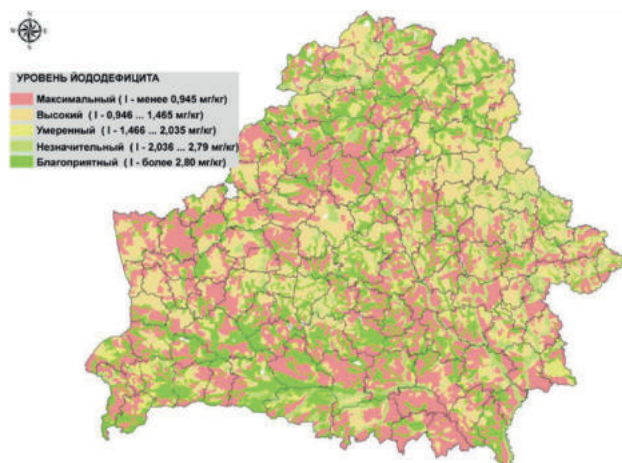


Рисунок 1 – Карта природного йододефицита на территории Республики Беларусь [2]

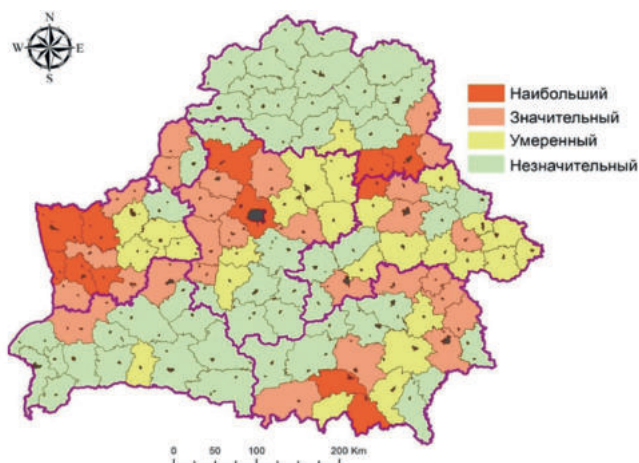


Рисунок 2 – Карта риска возникновения ЙДЗ для населения административных районов Республики Беларусь [3]

В связи с вышеизложенным, цель настоящей работы – провести ретроспективный анализ заболеваемости взрослого населения Республики Беларусь и Брестской области болезнями, связанными с патологией щитовидной железы за 2015–2020 гг., проанализировать динамику, выявить основные тенденции общей заболеваемости населения на основании имеющихся статистических данных.

Объектом исследования являлись данные о численности случаев заболеваний щитовидной железы взрослого населения Республики Беларусь и Брестской области за 2015–2020 гг., информация о численности населения за этот же период.

В процессе проведения исследования применялись такие общепринятые подходы как расчет экстенсивных и интенсивных показателей, кумулятивного коэффициента и вычисление многолетней тенденции по параболе первого порядка.

Статистическая обработка полученных данных и графическое построение диаграмм проводились с помощью статистических пакетов прикладных программы Statistica и Microsoft Excel 2010.

Как видно на рисунке 3, наиболее частыми патологиями щитовидной железы являются диффузный и узловой/многоузловой зоб; их распространенность в значительной степени определяется содержанием йода в окружающей среде, поэтому эти заболевания традиционно используются для оценки йодной обеспеченности. Так, по результатам проведенного анализа было установлено снижение заболеваемости диффузным нетоксическим зобом у взрослого населения на территории Республики Беларусь за период 2010–2020 гг. на 29,9 %, повышение частоты заболеваний узловым эутиреоидным зобом на 65,4 %, первичного тиреоидита – на 49,0 %, приобретенного гипотиреоза – в 3 раза, первичного узлового/многоузлового токсического зоба – на 51,4 % в 2020 г. относительно 2010 года (рисунок 3).



Рисунок 3 – Показатели заболеваемости тиреоидной патологией взрослого населения Республики Беларусь за 2010 и 2020 гг. (число случаев на 100 000 человек)

Отмечаемая устойчивая тенденция к снижению заболеваемости диффузным зобом в определенной степени может объясняться достаточной йодной обеспеченностью; в случае узлового зоба отмечается достоверный рост этих показателей. Последнее, скорее всего, отражает общемировую тенденцию к увеличению разрешающей способности и доступности ультразвукового исследования ЩЖ и, соответственно, к выявлению большего количества узловых образований, зачастую не имеющих клинических проявлений.

Для оценки общей заболеваемости щитовидной железой населения, проживающего на территории Брестской области, был проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости за период 2015–2020 гг.

В общей структуре заболеваемости среди пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в Брестской области, наблюдалась тенденция к росту заболеваемости. Так, заболеваемость, среди лиц в возрасте 18 лет и старше, в 2020 году увеличилась на 10,9 % по сравнению с 2015 годом.

При анализе общей заболеваемости населения на долю болезней щитовидной железы приходилось от 2,14 в 2015 г. до 3,54 в 2020 г. на 100 тыс. чел. В результате, заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2020 году была выше уровня в 2015 году на 65,2 %.

Среди пациентов старше трудоспособного возраста, проживающих в Брестской области, в общей заболеваемости отмечался резкий подъем начиная с 2018 года. Так, в 2020 году был установлен рост общей заболеваемости относительно 2015 года, на 19,2 %. В то время как заболеваемость щитовидной железы увеличилась на 84,2 %.

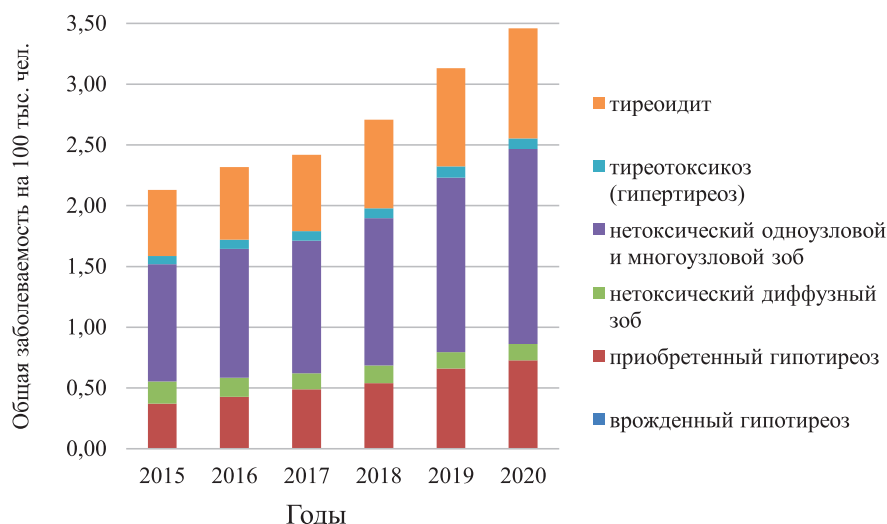


Рисунок 4 – Динамика удельного веса в структуре первичной заболеваемости щитовидной железой лиц, в возрасте 18 лет и старше, проживающих в Брестской области за 2015-2020 гг. на 100 тыс. человек

Как видно на рисунке 4, в структуре первичной заболеваемости щитовидной железой у лиц в возрасте 18 лет и старше, проживающих в Брестской области, наибольший удельный вес занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб 44,7% в 2015г и 46,3 % в 2020г, а также тиреоидит – 25,6% в 2015г. и до 26,9 % в 2020 г., а также приобретенный гипотиреоз – 17,3% и 21,0 %, соответственно. Наименьшую долю занимает врожденный гипотиреоз, тиреотоксикоз (гипертиреоз), нетоксический диффузный зоб.

За рассматриваемый период наибольшее увеличение к 2020 году, относительно 2015 г., отмечено по заболеваемости приобретенным гипотиреозом (приблизительно на 4 %), и небольшое снижение – по нетоксическому диффузному зобу (менее 1%). Таким образом, при анализе структуры общей заболеваемости отмечен резкий подъем общей заболеваемости щитовидной железой в 2019–2020 годах относительно уровня 2015 г (рисунок 4).

В структуре заболеваемости щитовидной железой у лиц, старше трудоспособного возраста, проживающих в Брестской области, наибольший удельный вес занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб с 45,6 в 2015 г. до 50,1 % в 2020 г., тиреоидит – с 23,5% до 25,4 % и приобретенный гипотиреоз – с 20,2 % до 23,7 %, соответственно.

Наименьшую долю занимает врожденный гипотиреоз (-0,09 %), тиреотоксикоз (гипертиреоз) (+ 1,6 %), нетоксический диффузный зоб (+15,2 %). Наибольшее увеличение к 2020 г., относительно 2015 г., отмечено по заболеванию нетоксический одноузловой и многоузловой зоб (+14,6 %), наибольшее снижение – по приобретенному гипотиреозу. Следует отметить, что в 2020 году относительно предыдущего года установлено незначительное снижение заболеваемости нетоксическим одноузловым и многоузловым зобом на 0,01 на 100 тыс. чел. (-11,0 %) и тиреотоксикозом (гипертиреозом) на 20 тыс. случаев (-20,4 %).

В структуре заболевания тиреотоксикозом (гипертиреозом) на долю тиреотоксикоза с диффузным зобом приходится в 2020 г. 0,07 на 100 тыс. чел.

Таким образом, обобщая изложенные данные можно заключить, что в структуре заболеваемости щитовидной железой взрослого населения Республики Беларусь, а также у лиц, проживающих на территории Брестской области, наибольший удельный вес занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб, а также тиреоидит и приобретенный гипотиреоз. Наименьшую долю составляет врожденный гипотиреоз, тиреотоксикоз (гипертиреоз) и нетоксический диффузный зоб.

Учитывая наблюдаемую в последние годы тенденцию роста патологии щитовидной железы, в республике отмечается положительная динамика в улучшении возможностей диагностики тиреоидной патологии: во всех районах республики имеется возможность в проведении ультразвукового исследования щитовидной железы, во многих районах проводится гормональное исследование тиреоидного статуса. Скрининг патологии щитовидной железы проводится на амбулаторном приеме врачом эндокринологом по направлению педиатров и терапевтов, а также согласно плану профилактических осмотров населения республики. Обязательному исследованию подлежат группы риска: дети, женщины, планирующие беременность и в период беременности, лица, пострадавшие от аварии на ЧАЭС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни эндокринной системы в Беларуси – статистические и демографические сопоставления / С.С. Корытко, И.М. Хмара, О.Б. Салко, В.В. Антипов // Медицинские новости. – 2013. – №3. – С. 42–48.
2. Оценка йодного обеспечения детей школьного возраста и беременных женщин в Республике Беларусь в 2017–2018 годах / Т.В. Мохорт, С.В. Петренко, Б.Ю. Леушев [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2018. – Т. 14. – №3. – С. 149–155.
3. Динамический мониторинг йодной обеспеченности в Беларуси: результаты и проблемы / Т.В. Мохорт, Н.Д. Коломиец, С.В. Петренко [и др.] // Проблемы Эндокринологии. – 2018. – Т. 64. – № 3. – С. 170–179.
4. Iodoprophylaxis and thyroid autoimmunity: an update / C. Teti, M. Panciroli, E. Nazzari [et al.] // Immunol Res. – 2021. – Vol. 69(2). – P. 129–138.
5. Эпидемиология доброкачественных заболеваний щитовидной железы у взрослого населения Республики Беларусь: анализ общенациональных статистических данных за период 2009–2019 гг. / С.В. Якубовский, Г.Г. Кондратенко, О.Б. Салко, Е.И. Кузьменкова // Проблемы эндокринологии. – 2022. – Т. 68. – №3. – С. 30–43.