

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫМИ ТИРЕОПАТИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Проведено исследование особенностей распространенности и общей заболеваемости узловым (многоузловым) и диффузным токсическим зобом в различных географических зонах Оренбургской области. Выявлены высокие показатели заболеваемости узловыми тиреопатиями в зонах с наименьшей йодной обеспеченностью и неблагоприятной экологической обстановкой.

Ключевые слова: узловой зоб, диффузный токсический зоб, йод, щитовидная железа.

За последние десятилетия заболевания щитовидной железы (ЩЖ), опередив сахарный диабет, стали самой распространенной эндокринопатией. Около 40% пациентов обращаются в специализированные эндокринологические учреждения по поводу заболеваний щитовидной железы, в структуре которых лидирующее место занимают узловые поражения тиреоидной ткани [1, 3, 4].

Распространенность узловых поражений ЩЖ в популяции по оценкам различных исследователей составляет от 3 до 10%. Широкое внедрение ультразвукового исследования (УЗИ) в клиническую практику, равно как и результаты аутопсийных исследований, показали, что распространенность узловых поражений ЩЖ значительно выше и составляет около 50%. У женщин узлы ЩЖ выявляются в 2-4 раза чаще, чем у мужчин [2, 5, 6, 7].

Второе место по частоте занимает аутоиммунное заболевание ЩЖ – диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) который составляет до 80% всех случаев гиперфункции ЩЖ и наиболее часто встречается в возрасте до 40 лет, в 10 раз чаще среди женщин, чем у мужчин [4].

Следует отметить, что распространенность в популяции узлового и диффузного токсического зоба может отличаться в зависимости от географического положения региона, его экологических особенностей и уровня йодной обеспеченности.

Целью данного исследования является анализ распространенности различных заболеваний ЩЖ и анализ заболеваемости различными тиреопатиями в зависимости от географической зоны Оренбургской области.

Материал и методы

В исследовании включены сведения министерства здравоохранения Оренбургской обла-

сти о количестве больных с различными заболеваниями щитовидной железы (форма Ф 63) и данные о заболеваемости узловым (многоузловым) и диффузным токсическим зобом за 2007-2008 годы в зависимости от географической зоны Оренбургской области.

Результаты и их обсуждение

Оренбургская область разделена на следующие географические зоны:

1) Центральная, которая включает Тюльганский, Октябрьский, Сакмарский, Саракташский, Оренбургский, Беляевский, Акбулакский, Соль-Илецкий, Кувандыкский, Новосергиевский, Переволоцкий, Ташлинский, Илекский районы и г. Оренбург;

2) Западная, включающая Бузулукский, Первомайский, Грачевский, Бугурусланский, Курманаевский, Тоцкий, Красногвардейский, Сорочинский, Асекеевский, Северный районы и города Бузулук и Бугуруслан;

3) Восточная, в состав которой входят Гайский, Адамовский, Светлинский, Кваркенский, Новоорский, Ясенский, Домбаровский районы и города Орск, Новотроицк, Медногорск;

4) Северная зона включает Шарлыкский, Александровский, Абдулинский, Матвеевский, Пономаревский районы.

Количество зарегистрированных заболеваний щитовидной железы в зависимости от географической зоны за 2007-2008 гг. представлено в таблице №1.

Из таблицы видно, что наибольшее количество случаев узлового и многоузлового зоба приходится на Центральную зону (7058 больных), что в 1,5 раза больше, чем в Восточной зоне (4771больных), в 2,2 раза больше, чем в Западной зоне (3140 больных) и в 7,2 раза больше, чем в Северной зоне области (975 больных).

Таблица 1. Количество зарегистрированных заболеваний щитовидной железы в Оренбургской области в 2007-2008 гг.

Географическая зона	Узловой и многоузловой зоб связанный с йодной недостаточностью	Диффузный токсический зоб
Центральная	7058	2148
Западная	3140	733
Восточная	4771	1156
Северная	975	232

Таблица 2. Общая заболеваемость узловым (многоузловым) и диффузным токсическим зобом в Оренбургской области в 2007 году

Географическая зона	Общая заболеваемость %	
	Узловой и многоузловой зоб связанный с йодной недостаточностью	Диффузный токсический зоб
Центральная	2,6	2,2
Западная	4,3	3,2
Восточная	4,2	2,6
Северная	6,9	5,0

Количество зарегистрированных больных диффузным токсическим зобом в Центральной зоне (2148 больных) было в

9,2 раза больше, чем в Северной зоне, в 2,9 раза больше, чем в Западной и в 1,8 раза больше, чем в Восточной зоне (232 больных, 733 больных и 1156 больных соответственно). Практически во всех географических зонах области число случаев узлового и многоузлового зоба более чем в 4 раза превышает количество случаев диффузного токсического зоба. Исключение составляет Центральная зона, где количество случаев узлового и многоузлового зоба превышает количество случаев диффузного токсического зоба в 3,2 раза.

Однако, количество **зарегистрированных заболеваний ЩЖ** не совсем точно отражает реальную картину заболеваемости различными тиреопатиями, потому что численность населения в разных географических зонах области имеет значительные отличия. Учитывая эти особенности была изучена **общая заболеваемость** узловыми и аутоиммунными поражениями ЩЖ. Общая заболеваемость узловым (многоузловым) и диффузным токсическим зобом в 2007 году в зависимости от геогра-

фической зоны Оренбургской области представлена в таблице №2.

Из таблицы видно, что наибольшая заболеваемость узловым (многоузловым) зобом в 2007 году отмечалась в Северной зоне Оренбургской области и составила 6,9 %, что в 2,6 раза больше, чем в Центральной зоне и в 1,6 раза больше, чем в Западной и Восточной зонах (2,6 – 4,3 – 4,2 % соответственно). Вероятнее всего данные показатели связаны с тем, что Северная зона Оренбургской области традиционно относится к территории с наименьшим уровнем йодной обеспеченности по сравнению с другими районами области, что является основой для развития пролиферативных процессов в щитовидной железе и развитию узловых тиреопатий. Достаточно высокий показатель заболеваемости узловым зобом в Восточной зоне (4,2 %) связан скорее всего с наличием множества предприятий металлургической промышленности на востоке области, с деятельностью которых связан выброс в атмосферу множества зобогенных веществ, прежде всего свинца и кадмия, которые, попадая в организм человека, блокируют поступление йода в тиреоциты и приводят к развитию дефицита основного субстрата для синтеза тиреоидных гормонов, в результате в щитовидной железе активизируются пролиферативные процессы. Что касается Западной зоны области, то можно предположить, что достаточно высокий уровень заболеваемости узловым и многоузловым зобом связан, вероятно, с последствиями Тоцкого ядерного взрыва, т.к. в этой зоне области отсутствуют крупные промышленные и/или металлургические предприятия, существенно ухудшающие экологическую обстановку.

Заболеваемость диффузным токсическим зобом в 2007 году была наибольшей в Северной зоне области и составила 5,0 %, что в 2,3 раза превышало аналогичный показатель в Центральной зоне, почти в 2 раза превышала заболеваемость в Западной зоне и несколько больше, чем в 1,5 раза в Восточной зоне. Такие данные о заболеваемости диффузным токсическим зобом в Северной зоне по сравнению с другими зонами области не вполне объяснимы, поскольку заболеваемость аутоиммунными тиреопатиями не зависит от уровня потребления йода.

Общая заболеваемость узловым (многоузловым) и диффузным токсическим зобом в 2008 году в зависимости от географической зоны Оренбургской области представлена в таблице №3.

Как видно из таблицы, общая заболеваемость узловым (многоузловым) зобом в 2008 году в Северной зоне снизилась по сравнению с 2007 годом в 2,2 раза и составила 3,1 ‰. Имеется некоторая тенденция к снижению заболеваемости узловым зобом и в Западной зоне (3,2 ‰ в 2008 г. против 4,3 ‰ в 2007 г.) что, вероятно, связано с улучшением профилактики йодного дефицита в этих регионах путем йодирования поваренной соли. Заболеваемость узловыми поражениями ЩЖ в Восточной зоне в 2008 году напротив, несколько увеличилась по сравнению с 2007 годом и составила 5,0 ‰ и 4,2 ‰ соответственно.

Заболеваемость диффузным токсическим зобом в Восточной зоне в 2008 г. имела некоторую тенденцию к увеличению по сравнению с 2007 г. и составила 4,4 и 2,6 ‰ соответственно. В Западной и Северной зонах заболеваемость аутоиммунными тиреопатиями несколько снизилась и составила 2,4 и 4,0 ‰ в 2008 г. против 3,3 и 5,0 ‰ в 2007 г.

Выводы

1) Количество зарегистрированных заболеваний щитовидной железы в Оренбургской

Таблица 3. Общая заболеваемость узловым (многоузловым) и диффузным токсическим зобом в Оренбургской области в 2008 году

Географическая зона	Общая заболеваемость ‰	
	Узловой и многоузловой зоб связанный с йодной недостаточностью	Диффузный токсический зоб
Центральная	2,8	2,0
Западная	3,2	2,4
Восточная	5,0	4,3
Северная	3,1	4,0

области имеет значительные отличия в зависимости от географической зоны.

2) Наибольшие показатели общей заболеваемости узловыми тиреопатиями в Оренбургской области в 2007 году отмечались в Северной зоне области, что вероятно связано с наименьшей йодной обеспеченностью данной территории. Высокие показатели заболеваемости узловым зобом в Восточной и Западной зонах возможно связаны с деятельностью предприятий металлургической промышленности на востоке и последствиями Тоцкого ядерного взрыва на западе области.

3) Отмечается тенденция к снижению заболеваемости узловым зобом в 2008 г. в Северной и Западной зонах области, что может быть связано с улучшением йодной профилактики в этих регионах.

Список использованной литературы:

1. Александров Ю.К. Система раннего активного выявления, хирургического лечения и реабилитации больных с узловым зобом в эндемическом очаге: Автореф. дисс. докт. мед. наук. -М., 1997. -31с.
2. Бубнов А.Н., Кузьмичева А.С., Гринева Е.Н. и др. Узловой зоб – диагностика и лечение. – СПб., 1997 – 224с.
3. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. – М., 1993.– 96с.
4. Ванушко В.Э., Кузнецов Н.С. Медицинские и хирургические аспекты хирургии узлового зоба // Материалы 2-го Российского тиреологического конгресса, Москва 20-21 ноября 2002 -М.2002.-С.77-81.