

УДК 616.441-036.22(476.2)

М. Д. Козлова, В. С. Михельсон

*Научный руководитель: ассистент кафедры И. Л. Мамченко;
к.м.н, доцент Е. Г. Малаева*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Щитовидная железа – железа внутренней секреции, находящаяся в нижней части шеи на ее передней поверхности, весом 14–20 гр [1]. Важным условием здоровья человеческого организма является оптимальный уровень гормонов щитовидной железы.

Болезни щитовидной железы – значимые заболевания эндокринной системы, которые занимают 2-е место после СД (сахарного диабета). На данный момент 3,8 % всего населения Республики Беларусь имеют различную патологию щитовидной железы, большая часть из которой – это разные формы зоба. Среди них узловой зоб регистрируется наиболее часто. Вторая по значимости – патология (около 143 тыс. человек), обусловленная гипотиреозом [2, 3]. Одна треть послеоперационного гипотиреоза, и две трети всего гипотиреоза появляется на фоне аутоиммунной патологии щитовидной железы, увеличение показателя которой наблюдается за последние несколько лет [4].

Цель

Проанализировать структуру заболеваемости болезнями щитовидной железы населения Гомельской области за 2011–2021 гг.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования являлся отчет учреждения «Гомельский областной эндокринологический диспансер» за 2011–2021 гг. (Форма 1).

Для обработки результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

На 01.01.2022 г. в Гомельской области был зарегистрирован 31981 пациент с заболеваниями щитовидной железы, из них: взрослые – 21836, дети от 0 до 17 лет – 10145 человек.

В 2021 г. зарегистрированная первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы составила: 348,91 случаев на 100 тыс. населения Гомельской области (2020 г. – 425,21), снижение роста на 17,94 %. Общая заболеваемость составила 4140,05 случаев на 100 тыс. населения (2020 г. – 4900,7), снижение роста на 15,52 %.

Структура болезней щитовидной железы:

- 30,7 % – гипотиреоз (врожденный, послеоперационный и др. формы);
- 29,1 % – нетоксический одно-многоузловой зоб;
- 25,8 % – нетоксический диффузный зоб;
- 11,0 % – тиреоидит;
- 3,4 % – тиреотоксикоз.

Среди детского населения чаще всего регистрировался нетоксический диффузный зоб, у лиц старше 18 лет – гипотиреоз (рисунки 1, 2).

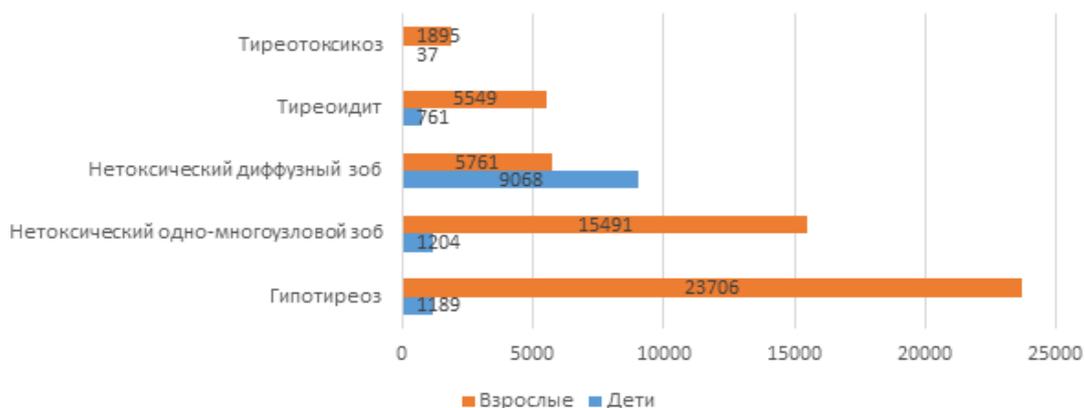


Рисунок 1 – Распределение пациентов с болезнями щитовидной железы в течение отчетного года

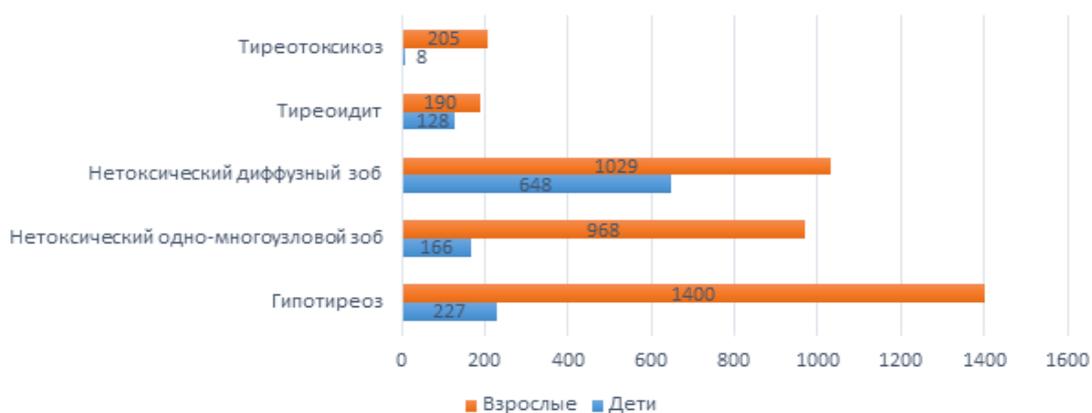


Рисунок 2 – Распределение пациентов с впервые установленным диагнозом в течение отчетного года

Проведенный анализ динамики заболеваемости болезнями щитовидной железы в Гомельской области в течение 2011–2021 гг. позволил установить, что у показателей первичной и общей заболеваемости наблюдалась тенденция к снижению в течение последних 10 лет (рисунок 3, 4).



Рисунок 3 – Динамика первичной заболеваемости болезнями щитовидной железы в Гомельской области



Рисунок 4 – Динамика общей заболеваемости болезнями щитовидной железы в Гомельской области

Выводы

1. Среди показателей первичной и общей заболеваемости наблюдалась тенденция к снижению в течение последних 10 лет. С 2020 по 2021 год произошел резкий спад показателя общей заболеваемости на 15,5 %.

2. Опираясь на структуру заболеваний щитовидной железы, наиболее распространенной патологией в течение 2021 года являлся гипотиреоз – 24895 человек (30,7 %).

3. В отчетном году было 12259 детей от 0 до 17 лет с патологией щитовидной железы, чаще всего регистрировался нетоксичный диффузный зоб – 9068 человек (74 %). А из 1177 детей у 648 пациентов (55 %) преобладал тот же диагноз в качестве впервые установленного в течение отчетного года.

4. В отчетном году выявлено 53579 человек от 18 лет и старше с патологией щитовидной железы. Чаще всего был зарегистрирован диагноз гипотиреоз – 23706 пациентов (44,2 %), реже остальной патологии регистрировался тиреотоксикоз – 1895 человек (3,5 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Якубовский, С. В. Эпидемиология доброкачественных заболеваний щитовидной железы у взрослого населения Республики Беларусь: анализ общенациональных статистических данных за период 2009-2019 гг / С.В. Якубовский [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2022. – Т. 68. – №. 3. – С. 30-43.
2. Фадеев, В. В. Современные принципы диагностики и лечения гипотиреоза / В. В. Фадеев // Журнал «Земский врач». – 2010. – № 2. – С. 13-16.
3. Болезни щитовидной железы как причина инвалидности населения / С. Н. Пузин [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №. 4. – С. 52-59.
4. Петунина, Н. А. Особенности диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы у пожилых пациентов / Н. А. Петунина // Проблемы эндокринологии. – 2008. – Т. 54. – №. 3. – С. 36-42.

УДК 616.132.2-089.168.1:616.12-008.313.2

В. В. Корецкий, А. И. Селькин

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Введение

Аортокоронарное шунтирование (АКШ) представляет собой создание обходного кровотока в венечной артерии, имеющей выраженный стеноз или окклюзию, при которой невозможно выполнение ангиопластики со стентированием [1].