

4. Антюганов, С. Н. Сибирская язва в Российской Федерации и за рубежом / С. Н. Антюганов, А. Г. Рязанова, Е. И. Еременко, А. Н. Куличенко // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2012. – № 5. – С. 4–6.
5. Логвин, Ф. В. Сибирская язва в мире, странах СНГ и Российской Федерации (обзор литературы) / Ф. В. Логвин, Т. А. Кондратенко, С. Ю. Водяницкая // Медицинский вестник Юга России. – 2017. – № 8(3). – С. 17–22.
6. Гришкевич Н. М. Фаизов Т. Х. Важные аспекты технологии обнаружения возбудителя сибирской язвы. В сб.: Диагностика, лечение и профилактика опасных инфекционных заболеваний. Биотехнология. Ветеринария. – Матер. юбил. науч. конф., посвященной 70-летию НИИМ МО РФ. Киров, 1998. – С. 79.
7. Анализ ситуации по сибирской язве в 2022 г. В мире, прогноз на 2023 г в Российской Федерации / А. Г. Рязанова [и др.] // Проблемы особо опасных инфекций. – 2023. – № (2). – С. 88–94. <https://doi.org/10.21055/0370-1069-2023-2-88-94>.

УДК 614.441-07:614.876-06(476.2-25)

Е. А. Корытко

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярёва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД

Введение

Исследования в области эндокринологии для Республики Беларусь являются одной из важнейших научных и практических задач.

Щитовидная железа (ЩЖ) – орган эндокринной системы организма человека. Нарушения в деятельности ЩЖ сопровождаются изменениями в гомеостазе организма. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и ее Международный совет по контролю за йоддефицитными заболеваниями признала проблему дефицита йода глобальной и социально значимой для человечества. По данным ВОЗ зоб является одной из самых распространенных патологий в мире. Увеличением ЩЖ страдают 211 млн человек из 1 млрд людей, проживающих в районах с недостаточной обеспеченностью йодом. У 10% наблюдаются церебральные нарушения различной степени из-за йодного дефицита, 6 млн человек страдают кретинизмом. Территория Гомельской области относится к числу йоддефицитных. В результате взрыва на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 года, практически вся территория Беларуси была загрязнена изотопами йода-131. Увеличение размеров ЩЖ – один из ранних симптомов развивающейся патологии, связанной с повреждающим действием радиоактивного йода. В связи с этим особую актуальность приобретает адекватная методика оценки работы ЩЖ. И в первую очередь это касается определения гормонов, объема и структуры ЩЖ в норме и патологии для населения, проживающего на территории загрязненной радионуклидами. Как и следовало ожидать, одним из последствий этой страшной катастрофы стал резкий скачок заболеваний щитовидной железы. Наиболее часто встречаемые патологии: гипотиреоз, гипопаратиреоз, рак ЩЖ, АИТ.

Цель

Проследить частоту встречаемости и патологии щитовидной железы у населения города Гомеля, в постчернобыльский период.

Материалы и методы исследования

Исследования по изучению патологий щитовидной железы у населения города Гомеля, в постчернобыльский период было проведено на базе «Гомельского областного эндокринологического диспансера». Было взято и проанализировано 45 карточек пациентов

из архива «Гомельского областного эндокринологического диспансера». В ходе анализа всех пациентов разделили на возрастные группы и виды заболеваний. Диагностика заболеваний проводилась лабораторным методом – определение гормонов (ТТГ, Т4, Т3), а так же УЗИ обследованием щитовидной железы. В настоящее время ведущим методом определения размеров ЩЖ является ультразвуковое исследование (УЗИ) органа, которое впервые предложено в 1981 г. Дж. Брунном с соавторами. Вычисление объема щитовидной железы по Brunn. Определяется три размера щитовидной железы: длина (А), ширина (В), толщина (С). Объем доли железы равен произведению трех размеров и поправочного коэффициента 0,479. Эта методика предельно простая, доступная для реализации на любом ультразвуковом аппарате, вычисления занимают мало времени [1]. Исследование уровня гормонов ЩЖ является наиболее достоверным методом, отражающим ее функциональное состояние. С помощью этого метода определяют в сыворотке крови уровень общего Т4 (норма 64–150 нмоль/л), свободного Т4 (норма 10–26 пмоль/л), общего Т3 (норма 1,2–2,8 нмоль/л), свободного Т3 (норма 3,4–8,0 пмоль/л) [2].

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования все пациенты были разделены на 4 возрастные группы: 25–30; 30–45; 45–70; 70–80 лет. Наиболее часто патологии ЩЖ наблюдались в возрастной категории 45–70 лет (рисунок 1).

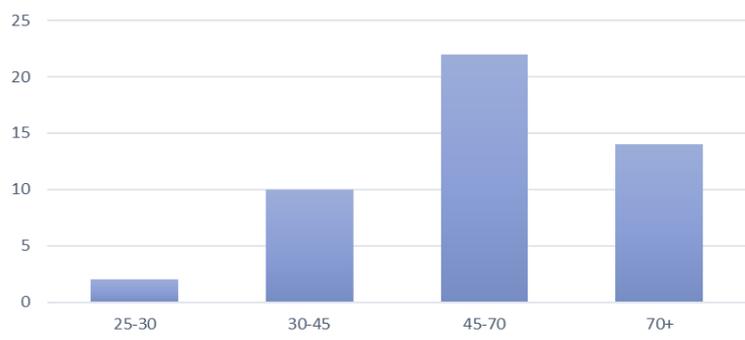


Рисунок 1 – Частота встречаемости пациентов с патологиями щитовидной железы в различных возрастных категориях

При анализе патологий, которые встречаются среди населения г. Гомеля были выявлены гипотиреоз, гипопаротиреоз, рак ЩЖ, ЗОБ, АИТ.

Рак ЩЖ и АИТ встречается у пациентов, как среднего, так и пожилого возраста. Суть АИТ заключается в том, что, по не вполне понятной причине, иммунная система дает сбой, в результате которого направляет всю свою мощь против собственных клеток, в данном случае, против клеток ЩЖ. В результате в ЩЖ развивается воспаление, в исходе которого железа разрушается и перестает вырабатывать достаточное количество гормонов. Это разрушение, в большинстве случаев, происходит медленно – много лет и даже десятилетий. В крови у большинства пациентов с АИТ обнаруживаются антитела к щитовидной железе – белки, участвующие в развитии этого заболевания.

Гипопаротиреоз, ЗОБ наблюдается у пациентов старше 45 лет. Вероятность развития гипотиреоза выше у пациентов старше 65 лет (рисунок 2). Гипотиреоз представляет собой клинический синдром, обусловленный длительным и стойким дефицитом тиреоидных гормонов в организме. Гипотиреоз проявляется резким снижением физической и умственной работоспособности, сухостью кожи, выпадением волос, снижением температуры тела, отечностью лица и другими симптомами. При этом срабатывает механизм обратной связи: на ЩЖ посылается сигнал о нехватке гормонов. Получая его, железа начинает увеличи-

ваться в объеме, пытаясь за счет разрастания ткани компенсировать выработку недостающих гормонов. Но этого, естественно, не происходит, потому что не хватает строительного материала – йода, и в результате развивается ЭЗ. Но это только один аспект гипотиреоза. Кроме того, происходит снижение иммунитета, следовательно, увеличивается риск инфекционных заболеваний, отмечаются умственная заторможенность, наблюдается общая слабость, возникают проблемы со зрением, может развиваться пучеглазие.

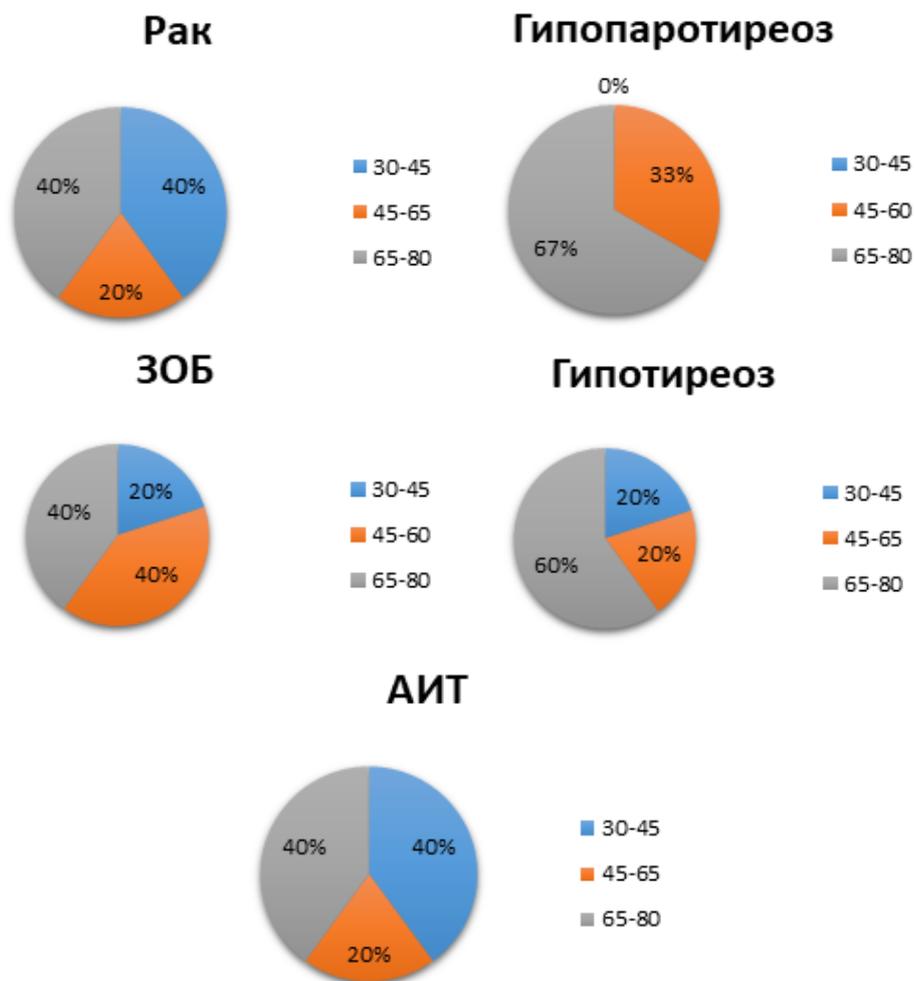


Рисунок 2 – Частота встречаемости пациентов с различными патологиями щитовидной железы

Выводы

- В результате проведенных исследований можно сделать следующие выводы:
- среди населения, проживающего в городе Гомеле, наиболее часто патологии ЩЖ наблюдались в возрастной категории 45–70 лет;
 - установлено, что рак ЩЖ и АИТ встречается у пациентов, как среднего, так и пожилого возраста;
 - отмечено, что гипопаротиреоз не наблюдается у пациентов моложе 45 лет;
 - установлено, что ЗОБ встречается у пациентов среднего возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Касаткина, Э. П. Ультразвуковое исследование щитовидной железы у детей и подростков. Пособие для врачей / Э. П. Касаткина, Д. Е. Шилин, М. И. Пыков. – М.: Видар, 1999. – 56 с.
2. Кубарко, А. И. Щитовидная железа: фундаментальные аспекты / под ред. проф. А.И. Кубарко. – Мн.: Аверсэв, 2003. – 384 с.