

# ИЗУЧЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Чавлытко П. А

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

**Актуальность.** Гипотиреоз – распространенная эндокринная патология, проявляющаяся снижением функций щитовидной железы и резким уменьшением количества вырабатываемых ей гормонов. Заболевание протекает на фоне замедления всех процессов в организме. Человек ощущает слабость, сонливость. Распространенным осложнением становится набор избыточной массы тела.

Эндокринологи выделяют два типа заболевания. Первый – врожденный гипотиреоз – диагностируется у младенцев в первые дни после рождения и формируется под действием десятков различных факторов. Вторая форма патологии – приобретенная. Ее доля в общем объеме клинически диагностируемых случаев достигает 99%. Приобретенный гипотиреоз появляется у пациентов в результате развития хронического аутоиммунного тиреоидита – атаки на щитовидную железу со стороны собственной иммунной системы человека. Второй причиной становится ятрогенный гипотиреоз на фоне частичной или полной резекции щитовидной железы и лечения радиоактивным йодом.

К основным причинам возникновения гипотиреоза можно отнести:

- воспаление щитовидной железы, или аутоиммунный тиреоидит (чаще всего встречается у беременных женщин);
- операции на щитовидке. В некоторых случаях гипотиреоз проявляется после удаления железы, полностью или частично;
- аномалия развития щитовидной железы – врожденное отсутствие или неправильное формирование органа;
- ОРВИ. Гипотиреоз может стать следствием инфекционного заболевания.
- терапия радиоактивным йодом (при борьбе с онкологическими заболеваниями);
- поражение организма тиреотропными токсинами;
- побочное действие некоторых лекарственных препаратов;
- дефицит йода в тяжелой форме либо избыток йода.

Республика Беларусь является эндемичным государством по заболеваемости гипотиреозом среди населения. Среди основных факторов возникновения гипотиреоза у белорусов особенно выделяется недостаток йода в продуктах питания и питьевой воде, недостаток основных продуктов-

источников йода (морские водоросли, морская рыба, ракообразные). Также огромную роль играет непосредственная отдаленность Республики от морей и океанов, отсутствие морских курортов.

Немалый вклад в распространение заболеваний щитовидной железы на территории Беларуси внесла авария на Чернобыльской атомной электростанции. В результате взрыва атмосфера была загрязнена радиоактивным йодом (йод-131).

Наибольшие уровни выпадения йода-131 имели место в ближней зоне ЧАЭС: в Брагинском, Хойникском, Наровлянском районах Гомельской области, где его содержание в почвах составило 37000 кБк/м<sup>2</sup> и более. В Чечерском, Кормянском, Буда-Кошелевском, Добрушском районах уровни загрязнения достигали 18500 кБк/м<sup>2</sup>. Значительному загрязнению подверглись также юго-западные регионы: Ельский, Лельчицкий, Житковичский, Петриковский районы Гомельской области, а также Пинский, Лунинецкий, Столинский районы Брестской области. Высокие уровни загрязнения имели место и на севере Гомельской и Могилевской областей. В Ветковском районе Гомельской области содержание йода-131 в почве достигало 20000 кБк/м<sup>2</sup>. В Могилевской области наибольшее загрязнение отмечалось в Чериковском и Краснопольском районах (5550-11100 кБк/м<sup>2</sup>).

В течение первых месяцев после катастрофы йод-131 полностью распался. Однако загрязнение территории этим изотопом обусловило большие дозы облучения щитовидной железы ("йодный удар"), что привело в последующем к значительному увеличению её патологии, особенно у детей.

Как же проявляется гипотиреоз? То, как будет проявляться гипотиреоз, зависит от степени его развития. Довольно часто заболевание протекает скрытно. К примеру, субклинический гипотиреоз может не вызывать жалоб у беременных женщин, а также у женщин после родов.

Симптомы гипотиреоза средней или тяжелой степени могут иметь неспецифический характер. Так, например, аритмия может возникать из-за сбоев в работе щитовидной железы, а не из-за первичных поражений сердца, как кажется изначально.

К основным проявлениям гипотиреоза относят:

- увеличение массы тела;
- снижение температуры тела;
- нарушение работы ЦНС. Пациенты часто жалуются на ухудшение памяти, повышенную сонливость, в их движениях, речи и мышлении отмечается некая заторможенность. Иногда наблюдаются приступы необоснованной паники;
- анемия, недостаток витамина В;
- снижение количества сокращений сердца (брадикардия), артериальная гипотония, сердечная недостаточность (в тяжелых случаях);
- нарушение работы пищеварительной системы. Может отмечаться снижение аппетита, запоры и другие признаки сбоев в работе ЖКТ;
- отечность;

– кратковременная остановка дыхания во сне.

Осложнения гипотиреоза могут быть следующими:

– острая или хроническая форма сердечной недостаточности;

– кретинизм;

– гипотиреодная кома – наиболее сложное, а в ряде случаев даже смертельное осложнение. Она может стать следствием отсутствия какого-либо лечения патологии либо ее некачественного лечения. Симптомами гипотиреодной комы являются уменьшение мочевыделения, холодная кожа, желтушный цвет кожи, снижение артериального давления.

Такую патологию, как гипотиреоз не стоит игнорировать и недооценивать ее серьезность. Это заболевание в отсутствие лечения существенно ухудшает качество жизни и сказывается на здоровье и самого пациента и его потомства. Именно поэтому так важно распознать этот недуг на ранних стадиях и проводить специальные лечебно-профилактические мероприятия.

**Цель.** Оценить уровень развития и степень проявления симптомов гипотиреоза у молодежи; обнаружить основные факторы, способствующие прогрессированию заболевания; провести сравнительный анализ между респондентами мужского и женского пола.

**Методы исследования.** В работе использовали аналитический и сравнительно-оценочный методы исследования, а также социологический опрос с учетом добровольного согласия участников. Определение оценки риска развития гипотиреоза по одной известной методике (Таблица № 1). Респондентами являлись 75 человек молодого возраста (18-34 года) мужского и женского пола.

Таблица № 1 «Рацион питания и здоровье»

№ п/п. Вопросы. Ответ: Да / Нет.

1. Кроме курицы и свинины, я ел хотя бы два вида мяса?

2. Я не ел йогуртов, творога и иных молочных продуктов со вкусами шоколада, ванили, черники и др.

3. Есть дни, когда я не ел сладкого?

4. Есть дни, когда я не ел промышленную еду: колбасы, хлеб, готовые соусы, майонез, кетчуп и т.д.?

5. Съел ли я больше трех видов рыбы и морепродуктов?

6. Если исключить гречку, картофель, макароны, могу ли я назвать хотя бы 6 гарниров, которые ел за эти дни?

7. Вам хронически хочется спать?

8. У вас потухший взгляд, серая или бледная кожа?

9. Утром Вы с трудом встаете под будильник. Встаете разбитым, и требуется время или кофе, чтобы включить голову?

10. У вас нет сил, нет желания, нет возможностей?

За каждый ответ «нет» в вопросах 1-6 и каждый ответ «да» в вопросах 7-10 начисляется 1 балл. Сумма баллов  $\geq 6$  свидетельствует о высоком риске возникновения гипотиреоза.

**Результаты и их обсуждение.** На основании анализа полученных результатов выявлено, что 26 из 75 респондентов имеют повышенный риск развития гипотиреоза, что в процентном соотношении составляет 34,667% от общей выборки. Средние значения среди респондентов с высоким риском развития гипотиреоза составляет при этом 6,423 балла. Также следует указать, что 21 из 26 респондентов, (что в процентном соотношении составляет 80,08%) находящихся в зоне риска, отметили, что не наблюдаются у врача-эндокринолога.

Распределение риска возникновения гипотиреоза по половому признаку:

- среди респондентов мужского пола – 40,74%;
- среди респондентов женского пола – 31,125%.

Распределение балла, оценивающего риск возникновения гипотиреоза, по половому признаку:

- среднее значение балла среди респондентов мужского пола – 6,9;
- среднее значение балла среди респондентов женского пола – 6,07.

**Выводы.** Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что в общей выборке респонденты женского пола меньше подвержены риску возникновения гипотиреоза. При этом среди респондентов, имеющих повышенный риск, девушки набрали меньший балл, что свидетельствует о меньшем проявлении этого заболевания. Взаимодействия женской репродуктивной системы и щитовидной железы очень тесно переплетены. Состояние репродуктивной системы существенно влияет на работу щитовидной железы, а женские половые гормоны обеспечивают оптимальные условия для транспорта и рецепторного взаимодействия тиреодных гормонов в органах мишенях. В свою очередь, Т4 и Т3 позволяют регулировать процессы синтеза половых гормонов, овуляции, и формирования желтого тела в яичниках. Нарушения функции щитовидной железы могут стать причиной преждевременного или позднего полового созревания, нарушений менструального цикла, ановуляции, бесплодия, невынашивания беременности, патологии плода.

Исходя из результатов, можно предположить, что женские половые гормоны являются своеобразной защитой организма от возникновения заболеваний щитовидной железы. Резкое снижение уровня эстрогена у женщин повышает риск возникновения приобретенного гипотиреоза, о чем свидетельствуют статистические данные: женщины в возрасте 30-50 лет чаще других страдают этим заболеванием, чем другие группы населения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Экологическая медицина: практикум для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело». 1-79 01 02 «Педиатрия» / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова – Гродно: ГРГМУ, 2022.

2. Значение патологии щитовидной железы при нарушениях репродуктивной функции у женщин [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.pokolenie-nxt.ru/information/publications/znachenie-patologii-shchitovidnoy-zhelezy-pri-narusheniyakh-reproduktivnoy-funktsii-u-zhenshchin/>. – Дата доступа: 26.11.2022.

3. Последствия Чернобыльской катастрофы для Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://chernobyl.mchs.gov.by/informatsionnyy-tsentr/posledstviya-chernobylskoy-katastrofy-dlya-belarusi/>. – Дата доступа: 26.11.2022.

4. Гипотиреоз [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/gipotireoz/>. – Дата доступа: 26.11.2022.

## КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ И РАЗВИТИЕМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

Шелесный А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

**Актуальность.** По частоте встречаемости среди общего числа болезней суставов коксартрозы занимают второе место после поражений коленных суставов, а по трудопотерям – первое, являясь проблемой не только медицинской, но и социальной. По статистическим данным европейских стран средне-популяционная встречаемость коксартроза составляет 10 – 12% из числа пациентов с патологией опорно-двигательной системы. Несмотря на успехи медицинской науки, уровень заболеваемости коксартрозом не снижается [1]. В настоящее время коксартроз рассматривается как системное полиэтиологическое заболевание тазобедренного сустава, в основе которого лежат дегенеративно-дистрофические процессы, затрагивающие главным образом хрящ, а также другие структуры сустава, в результате чего нарушается опорная и двигательная функция. Заболевание характеризуется прогрессирующим хроническим течением, наращением функции и болями различной степени выраженности [3]. В соответствии с современными взглядами в патогенезе коксартроза значительную роль играет перегрузка верхнего полюса головки бедра, инволюционные процессы, которые рассматриваются как физиологические обменно-дистрофические вялотекущие заболевания, часто на фоне хронических инфекций. Артроз тазобедренного сустава рассматривается как заболевание, в основе которого лежит сочетанное воздействие различных биологических и механических факторов, при этом метаболические расстройства гиалинового хряща играют ведущую роль [3]. Большинство исследователей рассматривают четыре этиологические модели развития заболевания:

– системные заболевания – ревматизм, коллагенозы, подагра, нарушения обмена веществ, аллергии и другие факторы, при которых коксартроз рассматривается как симптомокомплекс системного заболевания;