

Литература

1. Размещение продукта в зале ожидания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2413342/>. – Дата доступа: 07.03.2023.
2. Влияние кофе на здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://polzavred-edi.ru/mozhno-li-pit-prosrochennyj-koфе/>. – Дата доступа: 07.03.2023.
3. Опасность просроченного кофе на здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://coffeesite.kz/coffee/opasnost-prosrochennogo-koфе-dlya-zdorovya#i-10>. – Дата доступа: 07.03.2023.
4. Плесень и её влияние на здоровье человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://27.rosпотреbnadzor.ru/content/335/54529/>. – Дата доступа: 07.03.2023.

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ ПАТОЛОГИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гончар Н.Л.

Международный государственный экологический институт
имени А. Д. Сахарова Белорусского государственного университета
г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель – доцент Герасимович Н.В.

Актуальность. 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 человек, больных зобом и гипотиреозом [3].

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 [1].

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

Йод является жизненно необходимым микроэлементом, и его содержание в организме зависит, главным образом от его содержания

в потребляемых продуктах питания. До 80 % йода поступает в организм с пищевыми продуктами растительного и животного происхождения, и лишь небольшая его доля – с водой и воздухом [2].

Согласно современным представлениям о механизме биотрансформации йода для удовлетворения потребности организма рекомендованы нормы суточного потребления для различных возрастных групп. При снижении потребления йода ниже рекомендуемых уровней возникают йоддефицитные заболевания. До настоящего времени йоддефицитные заболевания являются важнейшей медико-социальной проблемой во всем мире [4].

Первое классическое исследование заболеваемости патологией щитовидной железы было проведено в Великобритании – «Whickham survey», в котором участвовало 2 779 респондентов с 20-летним периодом наблюдением. Это исследование показало, что ежегодная заболеваемость гипотиреозом составила 3-5 на 1 000 женщин и 0-6 на 1 000 у мужчин. Ежегодный риск развития гипотиреоза среди женщин составил 4,3% в год при повышении уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и антитиреоидных антител, если повышен только ТТГ – 2,6% в год, если только антитиреоидные антитела – 2,1% в год. В дальнейшем, за 20 лет наблюдения гипотиреоз развился у 55% женщин, которые изначально имели повышенный уровень ТТГ и положительные антитиреоидных антител, 33% из тех, кто имел только повышение ТТГ, и 27% тех, кто имел только положительные антитиреоидные антитела [5].

Результаты исследований о распространенности *тиреоидной патологии* в различных странах мира варьируют от 4% до 40%. Стал очевиден факт, что влияние патологии щитовидной железы резко возросло в течение последних десятилетий, и ясно, что высокая заболеваемость и смертность статистически значимо зависят от функции щитовидной железы.

Гипотиреоидные состояния и тиреотоксикоз являются риском развития осложнений сердечно-сосудистой, эндокринной, скелетной, пищеварительной и др. систем. Хотя опыт показывает, что успешное лечение явной дисфункции щитовидной железы значительно улучшает общую выживаемость, результаты лечения субклинических форм остаются актуальными.

Заболевания щитовидной железы являются обычным явлением, и встречаются примерно у 2% женщин и 0,2% мужчин в Великобритании. Гипертиреоз очень распространен в Дании с вероятностью заболеть в течение жизни 10,5% у женщин. Даже небольшая разница в йоддефицитных состояниях между двумя областями исследования привели к большой разнице показателей. В исследовании подчеркивается необходимость увеличения потребления йода в Дании [4]. Очень драматично обстоят дела в некоторых странах Африки, где распространенность патологии щитовидной железы достигают рекордных показателей.

Последние исследования показывают, что распространенность тиреоидной патологии составляет:

Эфиопия – 28,6%,

Судан – 64-70%,

Квазулу-Натал – 29%,

Намибия – 30,2%,

Нигерия – 21%,

провинция Зитенга в Буркина-Фасо – 55,2%, и

10% – в провинциях Хараре и Ведза в Зимбабве.

Республика Беларусь относится к эндемической зоне по дефициту йода, поэтому особое внимание к проблеме патологии щитовидной железы (особенно эндемическому зобу) в нашей стране уделялось всегда – даже эндокринологические диспансеры ранее назывались противозобными.

В настоящее время в Республике Беларусь выстроена четкая система оказания помощи пациентам с патологией щитовидной железы. 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. При выявлении патологии пациенты далее наблюдаются врачом-эндокринологом.

При высокой распространенности среди общей популяции, малосимптомном течении заболевания, поздней обращаемости пациентов, развитии поздних осложнений, несовершенстве реабилитационных мероприятий, общий ущерб здоровью населения трудно переоценить.

Возникновение патологии обязательно предусматривает влияние определенных факторов, имеющих как медицинские, медико-социальные, так и территориальные, экологические особенности. В связи с этим патология щитовидной железы представляет большой интерес в плане разработки способов реабилитации пациентов.

Цель. Настоящей работы – провести ретроспективный анализ первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями, связанными с патологией щитовидной железы за 2015-2020 года, проанализировать динамику, выявить основные тенденции заболеваемости населения на основании имеющихся статистических данных.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являются данные о численности случаев заболеваний щитовидной железы взрослого населения Республики Беларусь и Брестской области за 2015-2020 года, информация о численности населения за тот 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.

Результаты и их обсуждение. В структуре первичной заболеваемости среди пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в Брестской области, наблюдается тенденция к росту заболеваемости. Так, заболеваемость, зарегистрированная у лиц в возрасте 18 лет и старше, в 2020 году составила +10,1 % к значению 2015 года. Наиболее высокая заболеваемость установлена в 2018 году, составившая 43,8 на 100 тыс. чел., при этом на долю щитовидной железы приходилось 0,3 на 100 тыс. чел. или 0,8 %. Максимум патологий щитовидной железы выявлен в 2019 и 2020 году, составивший 0,50 и 0,51 на 100 тыс. чел. или 1,15 и 1,20 % соответственно.

При анализе общей заболеваемости на долю болезней щитовидной железы приходится от 0,5 до 1,2 % с тенденцией роста в 2,5 раза, что видимо, указывает на связь первичной патологии данного характера с возрастом.

Среди пациентов старше трудоспособного возраста, проживающих в Брестской области, выявленная первичная заболеваемость фиксирует резкий подъем начиная с 2018 года. Так, в 2020 году установлен рост общей заболеваемости, относительно 2015 года, на 30,4 %. Соответственно увеличивается и заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2,66 раза или на 0,13 на 100 тыс. чел. По состоянию на 2020 год относительно 2019 показано незначительное уменьшение заболеваемости щитовидной железы на 0,02 на 100 тыс. чел. или 5,2 %.

В структуре первичной заболеваемости щитовидной железы у лиц, в возрасте 18 лет и старше, проживающих в Брестской области, наибольший удельный вес занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб 38,5-48,8 %, тиреоидит – 20,7-27,2 % и приобретенный гипотиреоз – 15,8-29,3 %. Наименьшую долю занимает врожденный гипотиреоз (0-0,11 %), тиреотоксикоз (гипертиреоз) (3,3-5,0 %), нетоксический диффузный зоб (2,3-12,4 %).

За рассматриваемый период наибольшее увеличение к 2020 году, относительно 2015 года, отмечено по заболеванию нетоксический диффузный зоб (+7,6 п.п.), наибольшее снижение – по приобретенному гипотиреозу (-9,1 п.п.). По остальным заболеваниям в структуре колебания не превысили -1,3-+3,5 п.п.

При анализе структуры отмечен резкий подъем общей заболеваемости щитовидной железы в 2019-2020 годах относительно уровня 2015 года.

В структуре заболеваемости щитовидной железы у лиц, старше трудоспособного возраста, проживающих в Брестской области, наибольший

удельный вес занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб 39,8-56,4 %, тиреоидит – 17,8-24,4 % и приобретенный гипотиреоз – 12,8-33,8 %. Наименьшую долю занимает врожденный гипотиреоз (0-0,09 %), тиреотоксикоз (гипертиреоз) (2,2-3,8 %), нетоксический диффузный зоб (0,6-15,8 %). Наибольшее увеличение к 2020 году относительно 2015 г. отмечено по заболеванию нетоксический одноузловой и многоузловой зоб (+14,6 %), наибольшее снижение – по приобретенный гипотиреоз (-13,6 п.п.). По остальным заболеваниям в структуре колебания не превысили -0,6-+2,9 п.п. 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 тиреотоксикоза (гипертиреоза) на 20 тыс. случаев (-20,4 %).

В структуре заболевания тиреотоксикозом (гипертиреозом) на долю первичного тиреотоксикоза с диффузным зобом приходится в 2020 г. 0,01 на 100 тыс. чел. или 61,5 %. Относительно уровня 2015 года в 2020 г. показано повышение уровня тиреотоксикоза с диффузным зобом в структуре первичных заболеваний на 1,7 п.п. Показатель заболеваемости тиреотоксикозом с диффузным зобом за период с 2015 по 2020 годы увеличился на 70,8 %.

За анализируемый период наиболее высокий уровень заболеваемости тиреотоксикозом (гипертиреозом) и тиреотоксикозом с диффузным зобом установлен в 2019 году, составивший 0,02 и 0,01 на 100 тыс. чел., что к предыдущему году составляет +35,5 и 39,1 %, соответственно.

В структуре тиреотоксикоза (гипертиреоза) на долю первичного тиреотоксикоза с диффузным зобом приходится в 2020 году 0,003 на 100 тыс. чел. или 58,6 %. Относительно уровня 2015 года в 2020 году показано снижение уровня тиреотоксикоза с диффузным зобом в структуре заболеваний на 0,3 п.п. Показатель заболеваемости тиреотоксикозом с диффузным зобом за период с 2015 по 2020 годы увеличился более чем 2,6 раза.

За анализируемый период наиболее высокий уровень первичного тиреотоксикоза (гипертиреоза) и тиреотоксикоза с диффузным зобом установлен в 2019 году, составивший 0,007 и 0,005 на 100 тыс. чел., что к предыдущему году составляет +88,1 и +166,2 %, соответственно.

По категории заболеваний первичным тиреотоксикозом у лиц, старше трудоспособного возраста, проживающих в Брестской области также видна устойчивая тенденция к росту заболеваемости тиреотоксикозом (гипертиреозом), тиреотоксикозом с диффузным зобом на фоне роста общей заболеваемости щитовидной железы.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования выявлено повышение первичной заболеваемости за период 2015-2020 годов на 10,1 и 30,4 %, при увеличении уровня заболеваемости щитовидной железы в 2,6 и 2,7 раза, соответственно у лиц в возрасте 18 лет и старше

и лиц, старше трудоспособного возраста, проживающих в Брестской области. Определено, что наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости щитовидной железой среди пациентов в возрасте старше 18 лет приходится на нетоксический одноузловой и многоузловой зоб 38,5-48,8 %, тиреоидит – 20,7-27,2 % и приобретенный гипотиреоз – 15,8-29,3 %, в категории лиц, старше трудоспособного возраста – нетоксический одноузловой и многоузловой зоб 39,8-56,4 %, тиреоидит – 17,8-24,4 % и приобретенный гипотиреоз – 12,8-33,8 %. Установлено, что заболеваемость тиреотоксикозом с диффузным зобом увеличивается на 70,8-111,2 %, нетоксическим диффузным зобом – на 7,6-14,6 %, приобретенный гипотиреоз снижается на 9,1-13,6 %.

Литература

1. Динамический мониторинг йодной обеспеченности в Беларуси: результаты и проблемы / Т. В. Мохорт [и др.] // Проблемы Эндокринологии. – 2018. – Т. 64, № 3. – С. 170-179.
2. Оценка йодного обеспечения детей школьного возраста и беременных женщин в Республике Беларусь в 2017-2018 годах / Т. В. Мохорт [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2018. – Т. 14, № 3. – С. 149-155.
3. 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.
4. Association between iodine intake and thyroid autoantibodies: a cross-sectional study of 7073 early pregnant women in an iodineadequate region / J. Sun [et al.] // J Endocrinol Invest. – 2020. – Vol. 43(1). – P. 43-51.
5. Iodoprophylaxis and thyroid autoimmunity: an update / C. Teti [et al.] // Immunol Res. – 2021. – Vol. 69(2). – P. 129-138.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ДО И ПОСЛЕ АВАРИИ НА ЧАЭС

Грицевич Д. Г.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Авария, произошедшая на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС) 26 апреля 1986 года, была самой тяжелой аварией в истории мировой атомной промышленности. Взрыв реактора, на 4-м энергоблоке дал начало новой истории человечества. В результате аварии произошел