

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОТ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Игнатович Д.А, Наумович И.И.

студенты 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель – доцент, к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В условиях современной экологической ситуации люди все чаще стали сталкиваться с нарушениями работы эндокринной системы организма. Одними из наиболее распространенных патологий в сфере гормональных процессов являются проблемы со щитовидной железой (ЩЖ) [1]. Раком ЩЖ (РЩЖ) называется злокачественная узловатая опухоль, которая формируется из фолликулярной или парафолликулярной эпителиальной ткани ЩЖ. В соответствии с исследованиями ученых было установлено, что онкология ЩЖ в 80% случаев возникает на фоне уже имеющегося зоба. После трагедии на ЧАЭС количество пациентов с таким диагнозом за несколько лет возросло в 70 раз. Сейчас эта форма злокачественных образований вернулась к прежним показателям, однако все еще входит в десятку самых распространенных видов рака на территории нашей страны [2]. Прогнозируется, что до 2036 г. возможно развитие около 15 тыс. случаев радиационно-индуцированного РЩЖ.

Цель: изучить на основе данных статистической отчетности заболеваемость и смертность пациентов с доказанным морфологическим диагнозом рака щитовидной железы (РЩЖ) в период с 1974 по 2015 гг., проанализировать и определить основные факторы развития данного заболевания.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили официальные статистические данные, представленные в информационных источниках. В работе использовались сравнительно-оценочный, аналитический методы. Полученные данные обрабатывались статистически.

Результаты и обсуждения. РЩЖ в 80% случаев развивается на фоне уже имеющегося зоба и его частота в 10 раз выше в

эндемичных по зобу районах. Развитию РЩЖ способствует ряд факторов риска: пищевой дисбаланс, недостаточный уровень поступления йода, стрессовые ситуации, токсические и инфекционные поражения ЩЖ, наследственная предрасположенность, радиоактивное облучение [3]. Одной из частых причин нарушения работы ЩЖ является недостаток йода в пище. Особо остро это проблема стоит в нашей стране. Этот микроэлемент необходим для синтеза гормонов тироксина и трийодтиронина, регулирующих важнейшие процессы обмена веществ. Их длительный низкий уровень в крови приводит к возникновению эндемического зоба и микседемы у взрослых людей, кретинизма – у детей, врожденных уродств, задержке развития плода – при дефиците у женщин в период беременности [1].

Недостаточный уровень поступления йода может быть связан с нарушением его всасывания и низким содержанием в потребляемых продуктах [1]. Недостаточное всасывание йода может быть вызвано: высоким уровнем поступления в организм других галогенов: хлора, брома, фтора (с хлорированной водой, препаратами брома и фторсодержащими средствами), вытесняющими йод из всех химических соединений; приемом некоторых медикаментов, блокирующих усвоение этого микроэлемента (антибиотиков пенициллинового ряда, сульфаниламидных препаратов, эритромицина, левомицетина, аспирина); продуктов, содержащих вещества, которые блокируют йодовый обмен (редис, репа, цветная капуста, горчица, соя) [1].

Сниженное количество йода в рационе питания может быть обусловлено: термической обработкой продуктов (при высокой температуре половина содержащегося йода разрушается); кулинарными традициями определенных народов (например, на Тайване не употребляют морепродукты, которые богаты йодом); недостаточное поступление йода в организм может быть связано также с его низким содержанием в воздухе и почве (йоддефицитные регионы) [1]. В состоянии стресса организму требуется больше энергии и кислорода. Щитовидная железа реагирует на это усилением выработки своих гормонов. При этом замедляется процесс превращения тироксина в трийодтиронин и его уровень возрастает на 100%. Также наблюдается повышение уровня тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ), который активизирует работу ЩЖ [1]. Частое возникновение стрессовых ситуаций может привести к постепенному истощению органа и срыву его нормальной работы.

ЩЖ является одним из самых чувствительных к воздействию токсинов органов. Наиболее тяжелое воздействие на нормальное функционирование организма оказывают соединения кадмия, кобальта, ртути, селена, хрома, бензола [1]. Воздействию этих веществ люди обычно подвергаются на промышленном производстве. Работников этой сферы относят к категории повышенного риска возникновения гиперплазии и других патологий ЩЖ.

ЩЖ может быть поражена возбудителями инфекции, проникающими с кровью и лимфой. Чаще всего её поражают золотистый стафилококк, кишечная палочка, гноеродный стрептококк.

В 20% случаев заболевания ЩЖ носят наследственный характер. Самую высокую наследственную предрасположенность среди подобных патологий имеют аутоиммунные заболевания: Базедова болезнь (аутоиммунный токсический зоб) и тиреоидит Хашимото. Женщины наследуют указанные заболевания значительно чаще мужчин. Болезни ЩЖ у носителей соответствующих генов редко манифестируют раньше 15 лет [1].

ЩЖ является одним из самых уязвимых к действию ионизирующих излучений органов, особенно к изотопу I^{131} . Она сразу же накапливает радиоактивный йод, на долю которого обычно приходится большая часть дозы облучения. Из ЩЖ он распространяется по всему организму в составе ее гормонов, тем самым надолго задерживаясь в организме и нанося свое разрушительное влияние [1]. Стабильный йод, попадая в организм, не дает радиоактивным изотопам проникать в структуру ЩЖ и в состав ее гормонов. Это позволяет радиоактивному йоду не задерживаться в организме и наносить лишь минимальный вред.

В результате статистического анализа данных установлено, что в Республике Беларусь наблюдается рост заболеваемости РЩЖ. За период с 1974 по 1985 гг. зарегистрировано 1 383 случая заболевания РЩЖ; после аварии на ЧАЭС за период наблюдения с 1986 г. по 2001 г. за 17 послеаварийных лет выявлено более 6,4 тыс. случаев РЩЖ [4]. Это обусловлено тем, что в начальный период после аварии неправильно проводилась йодная профилактика и возникала высокая нагрузка на ЩЖ за счет радионуклидов йода.

За период 2001 – 2010 гг. в Беларуси число ежегодно регистрируемых случаев заболевания РЩЖ увеличилось с 1022 до 1169 (в 1,1 раза). Из вновь заболевших раком этой локализации в 2010 г.

179 случаев заболевания зарегистрировано у мужчин и 990 у женщин. У 722 больных (61,8%) установлена I стадия заболевания, у 78 (6,7%) – II, у 213 (18,2%) – III стадия, у 127 (10,9%) – IV стадия заболевания [4]. На конец года в онкологических учреждениях республики состояло на учете 15 641 пациентов с РЩЖ (2 587 мужчин и 13 054 женщины). Заболеваемость в целом по республике составила 161,8/10000, 57/10000 – у мужчин и 253,1/10000 – у женщин.

В 2010 году умерло 45 больных РЩЖ (10 мужчин и 35 женщин) [4]. Одногодичная летальность для всего населения была 2,4%, у мужчин – 2,2%, у женщин – 2,5%. Смертность от РЩЖ выглядит следующим образом: 0,04/10000 – среди всего населения, 0,06/10000 – у мужчин, 0,04/10000 – у женщин.

Выводы. В результате проведенных нами исследований установлено, что РЩЖ и в настоящее время является актуальной проблемой в Республике Беларусь, особенно среди женского населения страны. Годичное количество пациентов с РЩЖ колеблется в пределах 10–17 тыс., одногодичная летальность населения составляет примерно 2,5%). Для минимизации риска возникновения данного онкологического новообразования необходимо постоянное соблюдение нескольких правил: контролировать рацион питания, которое должно быть сбалансированным и правильным; регулярно употреблять морепродукты, йодированную соль и другие богатые йодом продукты; избегать частых рентгенологических исследований головы и шеи; своевременно проходить медицинские осмотры и обследования.

Литература

1. О щитовидной железе [Электронный ресурс] / Полный перечень причин болезней щитовидки. – Режим доступа: <http://proshhitovidku.ru/zabolevaniya/prichiny-zabolevaniya-shhitovidnoj-zhelezy>. Дата доступа: 13.02.2018.
2. 103.by [Электронный ресурс] / Рак щитовидной железы. – Режим доступа: https://wiki.103.by/view/rak_shchitovidnoi_jelezy. Дата доступа: 13.02.2018.
3. Учреждение здравоохранения Городской клинический кожно-венерологический диспансер [Электронный ресурс] / Рак щитовидной железы. – Режим доступа: <http://www.kvd.by/novosti/210-rak-shchitovidnoj-zhelezy>. Дата доступа: 13.02.2018
4. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественный заболеваний / Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова: О.Г. Суконко [и др.] – Минск, 2012 – Гл. 38. – С. 17–24.