

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИФФУЗНОГО И УЗЛОВОГО ЗОБА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ФИЗИКАЛЬНОГО И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

©2016 Х.Т. Хамраев, О.В. Ким, Д.Х. Хамраева,

З.А. Джураева, Р.Т. Насруллаева

Самаркандский Государственный Медицинский институт

Ключевые слова: щитовидная железа, диффузный зоб, узловой зоб, ультразвуковое исследование, пальпация.

Таянч сўзлар: калконсимон без, тарқоқ буқоқ, тугунли буқоқ, ультратовуш текшириш усули, пайпасалаб текшириш усули.

Keywords: thyroid gland, diffuse goiter, ultrasonic examination, palpation.

Целью данной работы было изучение распространенности диффузного и узлового зоба у жителей проживающих в Самаркандской области. Обследовали 220 больных в возрасте 25-60 лет. Определяли степень увеличения щитовидной железы пальпаторно и методом ультразвукового исследования. Исследования показали, что по данным пальпации диффузное увеличение ЩЖ выявляется у 41,7% обследуемых, диффузно-узловой зоб – у 3 %. УЗИ данные показали у 15% диффузно-очаговую патологию, узловые образования - у 15,5% всех обследуемых.

ТУГУНЛИ ВА ТАРҚОҚ БУҚОҚНИНГ САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА УТТ ВА ПАЛЬПАЦИЯГА АСОСЛАНИБ ТАРҚАЛИШНИНГ ЎРГАНИШИ

Х.Т. Хамраев, О.В. Ким, Д.Х. Хамраева, З.А. Джураева, Р.Т. Насруллаева

Ишнинг ўрганилишидан мақсад Самарқанд вилоятида яшовчи 25 ёшдан 60 ёшгача бўлган 220 та беморда калконсимон безнинг тарқоқ ва тугунли буқоқ касаллиги билан касалланган беморларни ўрганиш. Калконсимон безни пальпация текшириш усули ҳамда ультратовуш аппарати ёрдамида текширилди. Текшириш шуни кўрсатдики, пальпация натижасида 41,7% касалларда калконсимон без диффуз катталашуви, 3% - диффуз-тугунли буқоқ аниқланди. Ультратовуш текширишида диффуз-учокли патология - 15%, тугунли ҳосилалар – 15,5% текшираётган касалларда аниқланди.

PREVALENCE OF DIFFUSE AND NODULAR GOITER IN SAMARKAND REGION ACCORDING TO THE DATA OF PHYSICAL AND ULTRASONIC EXAMINATION

H.T. Hamraev, O.V. Kim, D.H. Hamraeva, Z.A. Djuraeva, R.T. Nasrullayeva

The aim of the present work was to study diffuse and nodular goiter prevalence in population of Samarkand Region. 220 patients aged 25-60 years have been studied. The degree of thyroid gland enlargement has been determined by means of palpation and ultrasonic methods. The investigations showed that according to palpation findings diffuse enlargement of TG was revealed in 41.7 of examined patients, diffuse nodular goiter in 3%. USE findings showed diffuse-focal pathology in 15%, nodular masses in 15.5% of all examined patients.

Актуальность. Дефицит йода в окружающей среде и обусловленные им заболевания формирует широкий спектр медико-социальных проблем во всем мире в связи с высокой распространенностью и серьезными клиническими последствиями. Более 2 млрд жителей Земли проживают на территории, обедненной содержанием йода, 740 млн человек имеют увеличение щитовидной железы (эндемический зоб), 43 млн страдают умственной отсталостью, развившейся в результате йодной недостаточности [2].

Исследования последних лет показали, что у лиц, рожденных в условиях йодного дефицита, коэффициент интеллектуального развития (IQ) на 10-15 пунктов ниже, чем у их сверстников из йодобеспеченных районов. О кретинизме после проведения широкомасштабных мероприятий по ликвидации йодного дефицита стали забывать. Зоб, как наиболее очевидное проявление йодной недостаточности, известен давно. Вместе с тем, дефицит йода в организме приводит к формированию заболеваний не только с явными клиническими проявлениями. Некоторые эффекты йодной недостаточности трудно распознать. К проявлению йодного дефицита относятся –умственная отсталость, женское бесплодие, нарушение репродуктивной функции и др. [6,7].

Недостаточное поступление йода в организм приводит к разрыву цепи последовательных приспособительных процессов, направленных на поддержание нормального синтеза и секреции гормонов щитовидной железы. Если дефицит йода сохраняется в течение длительного времени, происходит срыв механизмов адаптации с последующим развитием йододефицитной патологии. Термин “Йододефицитные заболевания” был введен ВОЗ в 1983 году, тем самым было подчеркнуто, что заболевания щитовидной железы являются далеко не единственными и не самыми тяжелыми последствиями йодной недостаточности.

Известно, что тиреоидные гормоны обладают широким спектром действия. Очевидно, что наиболее неблагоприятные последствия дефицита тиреоидных гормонов возникают уже во внутриутробном периоде, завершаются в возрасте полового созревания. Как известно, на ранних этапах внутриутробного развития под влиянием гормонов щитовидной железы происходит развитие нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Особое значение приобретает их влияние на развитие как мозговых структур, так и формирование основных функций мозга [3,4].

Многочисленные эпидемиологические исследования изменили представления о патологии щитовидной железы, развивающейся на фоне йодной недостаточности. Помимо эндемического зоба (диффузного и узлового) к йоддефицитным заболеваниям стали относить функциональную автономию щитовидной железы, гипотиреоз и йодиндуцированный тиреотоксикоз [1]. Решению проблемы йоддефицитных заболеваний во многом способствует деятельность таких международных организаций, как ВОЗ, Международный комитет по контролю за йоддефицитными заболеваниями, Детский фонд ООН и др. Принятые ими документы, в частности, “Конвенция о правах ребенка”, подписана 192 государствами, в том числе и президентом Узбекистана, предусматривает разработку и реализацию национальных программ по ликвидации йоддефицитных заболеваний.

На сегодняшний день по данным Республиканского научно-практического медицинского центра удельный вес заболеваний щитовидной железы составляет 58,1% среди всех эндокринопатий, а среди болезней щитовидной железы занимает диффузный зоб – 83,1% , диффузный токсический зоб – 5,7%, гипотиреоз – 3,8%. Тогда как удельный вес заболеваний щитовидной железы у детей составляет 84,1% среди всех эндокринопатий, а среди болезней щитовидной железы 1 место занимает диффузный зоб 2 степени -98,1%, 2 место – гипотиреоз – 0,7% и 3 место –диффузный токсический зоб – 0,1% [5].

Целью данной работы является изучение распространенности диффузных и очаговых изменений в щитовидной железе у жителей Самаркандской области по данным физикального и ультразвукового исследований.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 220 больных из Самаркандской области в возрастном диапазоне 25-60 лет, которые находились на амбулаторном лечении в Самаркандском Областном эндокринологическом диспансере. Методами исследования явились пальпация и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Результаты исследования. Пальпация щитовидной железы является скрининговым методом при проведении массовых эпидемиологических исследований. Распространенность диффузного увеличения щитовидной железы в обследованной выборке - 220 пациентов составила 41,7% (92 человека), частота увеличения 1 степени составила – 35,5% (78 человек), 2 степени – 3,2% (7 человек). У мужчин частота диффузного зоба 15% (33 человека), у женщин - 36% (79 человек). Диффузно-узловой зоб пальпируется у 3% (6 человек). Пальпаторно увеличение ЩЖ чаще выявлялось у женщин - 15,5%, чем у мужчин - 6% .

Наиболее простым, информативным, безопасным методом исследования щитовидной железы является ультразвуковое исследование. Как известно, ультразвуковое исследование щитовидной железы является верифицирующим методом. В этой связи мы провели сравнение результатов визуально-пальпаторного метода и ультразвукового исследования в 50% подвыборке (110 человек). По данным ультразвукового исследования, у 35% обследованных имело место увеличение ЩЖ, что реже, чем по результатам пальпации – 41,7%, что свидетельствует о гипердиагностике диффузного увеличения ЩЖ при физикальном обследовании. По данным УЗИ женщины с объемом ЩЖ более 18 мл, составили 24%, а мужчины с объемом ЩЖ более 25 мл – 11,1% от числа обследованных. Соотношение женщин и мужчин составляет 2:1. На основании данных ультразвукового исследования щитовидной железы очаговая патология у людей с увеличением ЩЖ 1,2 степени встречается чаще - 55%, чем у людей без увеличения ЩЖ - 24% , и удельный вес ее составляет 31,7 , в том числе узловая патология – 15,5%, фокальные изменения - 16,2% . По данным пальпации часто-

та узловой патологии составила 3% (6 человек), по результатам ультразвукового исследования – 12%, выявляемость узловой патологии визуально - пальпаторным методом составила 25% от всех случаев, выявленных с помощью ультразвукового исследования. По данным УЗИ частота диффузного зоба - 6,1%, диффузно-очаговых изменений составила – 15,5%, очаговой патологии - 31,7%.

При применении критериев зоба по данным пальпации (ВОЗ, 2001г.) имеет место гипердиагностика диффузной патологии щитовидной железы. Однако наличие очаговой патологии у лиц с увеличением ЩЖ 1,2 степени (определенным по данным пальпации) является причиной изменения плотности ЩЖ и как следствие - гипердиагностика зоба.

Выводы. Таким образом, распространенность структурной патологии ЩЖ в популяционной выборке взрослого населения (25-60 лет) Самаркандской области по данным физикального исследования такова: распространенность диффузного увеличения ЩЖ составила 41,7% (92 человека), частота увеличения 1 степени составила – 35,5 (78 человек), 2 степени - 3,2% (7 человек), частота узловой патологии составила 3% (6 человек). У мужчин частота диффузного зоба 15% (33 человек), у женщин - в 36% (79 человек), Диффузно-узловой зоб пальпируется у 3% (6 человек). Пальпаторно увеличение ЩЖ чаще выявлялось у женщин-16,5%, чем у мужчин 8% .

По данным ультразвукового исследования: диффузно-очаговая патология ЩЖ – 15%, очаговая патология - 31,7%, в том числе - фокальные изменения у 16,2 % обследованных, узловые образования у 15,5%

В нашем исследовании по данным УЗИ у 35% обследованных имело место увеличение объема ЩЖ, что реже, чем по результатам пальпации – 41,7%, что свидетельствует о гипердиагностике диффузного увеличения ЩЖ при физикальном обследовании. При наличии узловой патологии средний объем ЩЖ = $21,4 \pm 2,7$ мл, что достоверно больше, чем средний объем ЩЖ = $15,1 \pm 0,4$ мл у обследованных без узловой патологии. У женщин, также как у мужчин, выявлена связь частоты выявляемости узловой патологии и объема ЩЖ ($p < 0,05$).

Использованная литература:

1. Дедов И.И. Диагностика заболеваний щитовидной железы. // Эндокринный научный центр РАМН. М., 2001. 128 с.
2. Исламбеков Р.К. Вклад ученых эндокринологического научного центра РАМН в изучение, профилактику и лечение йоддефицитных заболеваний // Проблемы эндокринологии. 2005. Т.51. №5. С.7-8.
3. Исмаилов С.И., Бердикулова Д.М., Юлдашева Ф.З., Алимова Н.У. Основные показатели эндокринологической службы Республики Узбекистан // Республиканский научно-практический медицинский центр эндокринологии. Ташкент, 2014. С.11-15.
4. Касаткина Э.П. Йоддефицитные заболевания: генез, профилактика, лечение // Фарматека 2003; №8(71). С.10-13.
5. Суплотова Л.А., Туровина Е.Ф., Шаруха Г.В. Клиническая и экспериментальная тиреодология. 2005. Т.1. № 1. С.32–36.
6. Щеплягина Л.А., Макулова Н.Д., Маслова О.И. // Йод и интеллектуальное развитие ребенка.
7. Lazarus J.H. Thyroid disorders - an update // Postgraduate Medical Journal. 2000. Vol.76. P.529-536.