

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СУДАКСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ ЗА ПЕРИОД 2018–2020 ГГ.

## FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND PREVALENCE OF THYROID DISEASES IN THE SUDAKSKY DISTRICT OF THE REPUBLIC OF CRIMEA FOR THE PERIOD 2018–2020

**A. Zayaeva**  
**A. Klimchuk**  
**G. Koshukova**  
**E. Sereda**  
**D. Enzel**

*Summary.* The purpose of this study was to study the structure and dynamics of thyroid diseases in the Sudak district of the Republic of Crimea. Materials and methods. Data on the morbidity of the population of the Sudak district of the Republic of Kazakhstan were provided by the State Medical Institution of the Republic of Kazakhstan "Sudakskaya GB". Results. In the period 2018–2020, the increase in thyroid diseases was: in Russia — 2.5%, in the Crimea—8.4%, in the Sudak district—1.9%. The structure of the thyroid gland morbidity is dominated by a decrease in its function-hypothyroidism (34%), which is also due to iodine deficiency in this area. The mortality rate of patients diagnosed with hypothyroidism in the hospital of the therapeutic department of the State Medical Institution of the Republic of Kazakhstan "Sudakskaya GB" in the period 2018–2020 increased by 11.69% as a result of myxedematous coma (64%), as well as ischemic heart disease, acute myocardial infarction against the background of congenital hypothyroidism with diffuse goiter (36%). According to the results of the study in the period 2018–2020. in patients with hypothyroidism, more often than in patients with other thyroid diseases, cardiovascular pathologies were observed, namely: coronary heart disease, acute myocardial infarction, which is due to a lack of thyroid hormones.

*Keywords:* thyroid pathologies; hypothyroid conditions; endemic areas; acute purulent thyroiditis; myxedematous coma; ischemic heart disease; Sudak district of the Republic of Crimea.

**Заяева Анна Анатольевна**

*К.м.н., доцент, Медицинская Академия  
им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь*

**Климчук Анастасия Васильевна**

*К.м.н., ассистент, Медицинская Академия  
им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь*

**Кошукова Галина Николаевна**

*Д.м.н., профессор, Медицинская Академия  
им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь*

**Серeda Элизавета Владимировна**

*Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского,  
г. Симферополь*

**Энзель Дарья Анатольевна**

*Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского,  
г. Симферополь  
darya.enzel@yandex.ru*

*Аннотация.* Целью настоящего исследования было изучение структуры и динамики заболеваний щитовидной железы в Судакском районе Республики Крым. Материалы и методы. Данные по заболеваемости населения Судакского района РК были предоставлены ГБУЗ РК «Судакская ГБ». Результаты. В период 2018–2020 гг. прирост заболеваний щитовидной железы составил: в России — 2,5%, в Крыму — 8,4%, в Судакском районе — 1,9%. В структуре заболеваемости щитовидной железы преобладает снижение ее функции — гипотиреоз (34%), что обусловлено также дефицитом йода в данном районе. Смертность пациентов с диагнозом гипотиреоз в стационаре терапевтического отделения ГБУЗ РК «Судакская ГБ» в период 2018–2020 гг. выросла на 11,69% в результате микседематозной комы (64%), а также ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда на фоне врожденного гипотиреоза с диффузным зобом (36%). По результатам исследования в период 2018–2020 гг. у пациентов с гипотиреозом чаще, чем у пациентов с другими заболеваниями щитовидной железы наблюдались сердечно-сосудистые патологии, а именно: ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, что обусловлено недостатком гормонов щитовидной железы.

*Ключевые слова:* тиреоидные патологии; гипотиреоидные состояния; эндемичные районы; острый гнойный тиреоидит; микседематозная кома; ишемическая болезнь сердца; Судакский район Республики Крым.

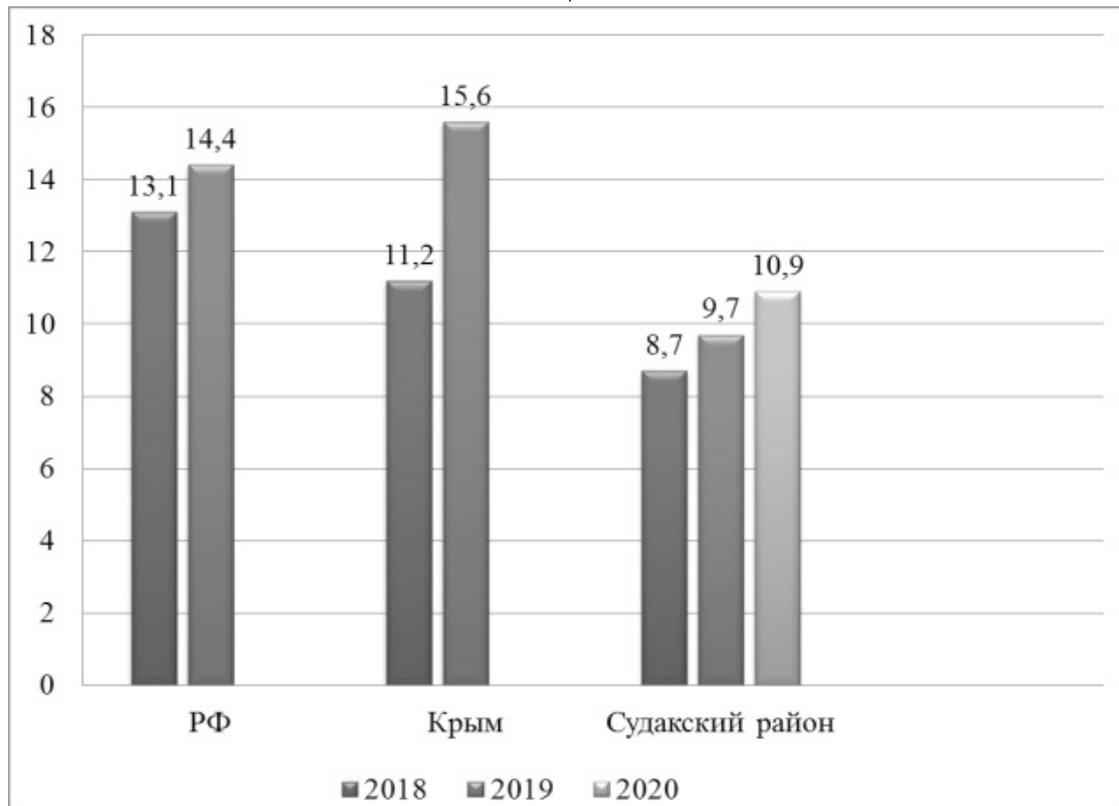


Рис. 1. Распространенность тиреоидных патологий (на 1000 человек населения)

## Введение

По данным Всемирной Организации Здравоохранения заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают второе место среди всех эндокринных патологий. Как известно, щитовидная железа относится к «классическим» эндокринным железам, и играет важнейшую роль в поддержании гомеостаза. Щитовидная железа вырабатывает тироксин и трийодтиронин, благодаря которым активизируются белковые, углеводные, жировые, водно-солевые процессы, увеличиваются основной и общий обмен веществ, а также число сердечных сокращений, сужаются сосуды, повышается АД и температура тела, ускоряется кровоток и лимфоток, нормализуется работа нервной системы, усиливается регенерация тканей, заживление ран, и многое другое. Нарушение функции щитовидной железы приводит к изменениям метаболизма и отражается на работе всех органов и систем [1]. Так, на фоне развившегося гипотиреоза отмечаются гиперхолестеринемии. Поэтому, это состояние можно причислить к факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. На сегодняшний день число больных с тиреоидными патологиями неуклонно растет, а именно за счет гипотиреоидных и аутоиммунных заболеваний [2]. Более 665 млн. человек в мире имеют эндемический зоб,

а также около 1,5 млн. человек сталкиваются с риском развития йоддефицитных заболеваний. Ежегодный прирост больных с тиреоидной патологией составляет 3% в молодом возрасте и 5% в пожилом. В России по разным данным от 15% до 80% населения страдают данной патологией, при этом в некоторых регионах, например, в Республике Крым, процент пациентов, нуждающихся в лечении, составляет 70 от общего числа населения. Причина такого роста заключается в наличии большого количества эндемических районов с низким количеством йода в некоторых продуктах питания, воде и почве, а также из-за несвоевременного обращения к врачу из-за скрытых клинических проявлений [3]. Кроме того, рост числа тиреоидных патологий привел к увеличению количества хирургических вмешательств на ЩЖ и послеоперационных осложнений, что заставило врачей пересмотреть хирургическую тактику оперативных вмешательств.

**Цель.** Изучить структуру и динамику тиреоидных патологий в Судакском районе.

**Задачи:**

1. Проанализировать распространенность заболеваний щитовидной железы в Судакском районе за период 2018–2020 гг.

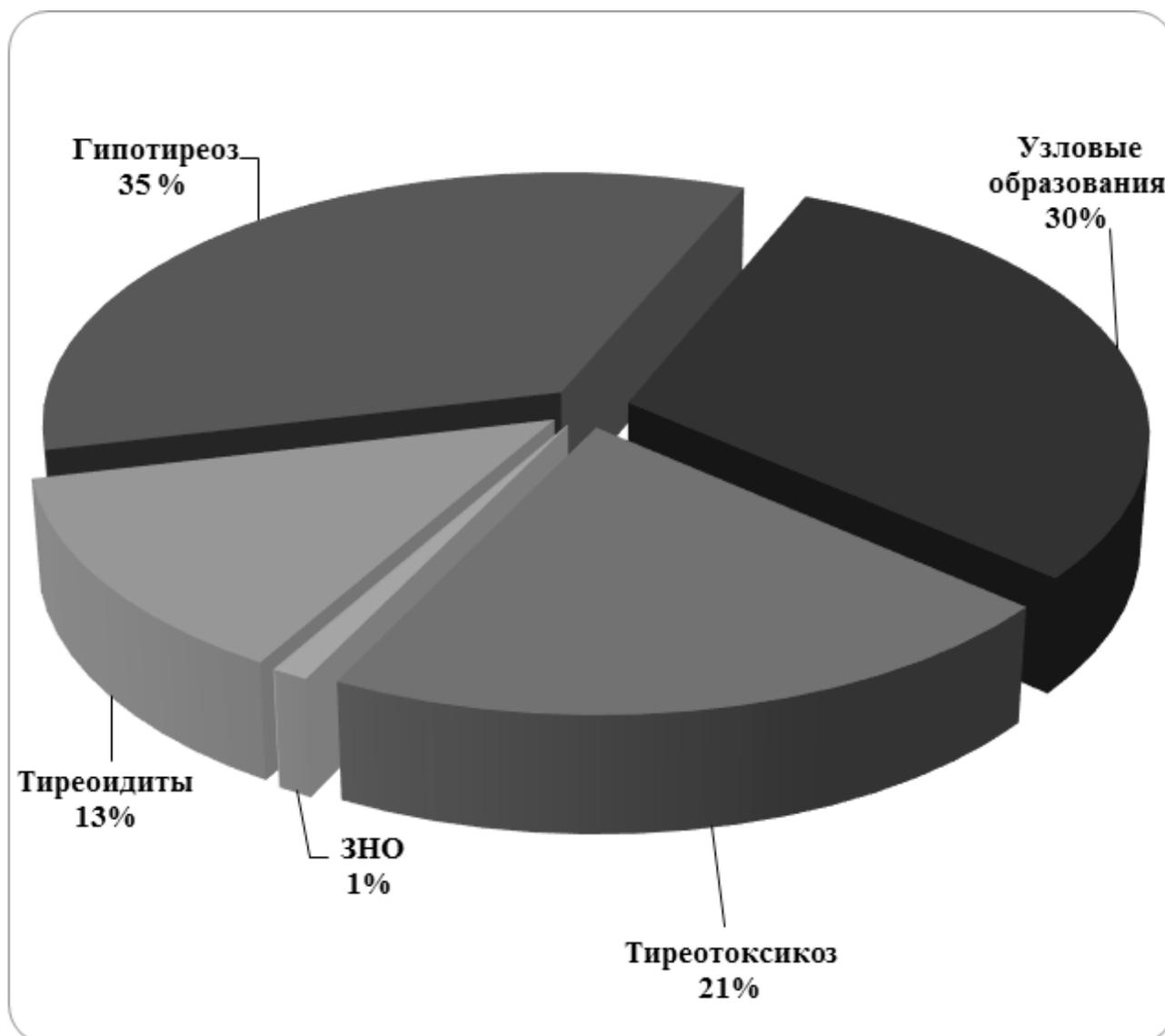


Рис. 2. Структура заболеваний щитовидной железы в период 2018–2020 гг. в Судакском районе

- Изучить структуру заболеваемости по данным ГБУЗ РК «Судакская ГБ».
- Проследить, как заболевания щитовидной железы влияют на показатель смертности в данном районе.

#### Материалы и методы

Данные по заболеваемости населения Судакского района РК были предоставлены ГБУЗ РК «Судакская ГБ» и Федеральной службой государственной статистики РФ.

#### Результаты исследований

Распространенность заболеваний щитовидной железы учитывалась при анализе данных ГБУЗ РК «Судакская

ГБ», которые показывают, что в промежуток времени с января 2018 г. по март 2020 г. (дата по март 2020 г. обусловлена тем, что с апреля 2020 г. многие терапевтические отделения были переквалифицированы для лечения новой коронавирусной инфекции) по РФ данный показатель вырос на 2,5%, в Крыму — на 8,4%, что говорит о большом приросте заболеваемости, в Судакском районе — на 1,9% (рисунок 1).

По данным ГБУЗ РК «Судакская ГБ» за 2020 год заболевших 4150 человек из них 87% женщин и 13% мужчин, средний возраст женщин и мужчин от 35 до 65 лет. Из них 13% имеют тиреоидиты (524 чел.) из них подострый тиреоидит (E06.0) имеют 20%(107чел.), хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом (E06.2) — 11%(60чел.), аутоиммунный тиреоидит

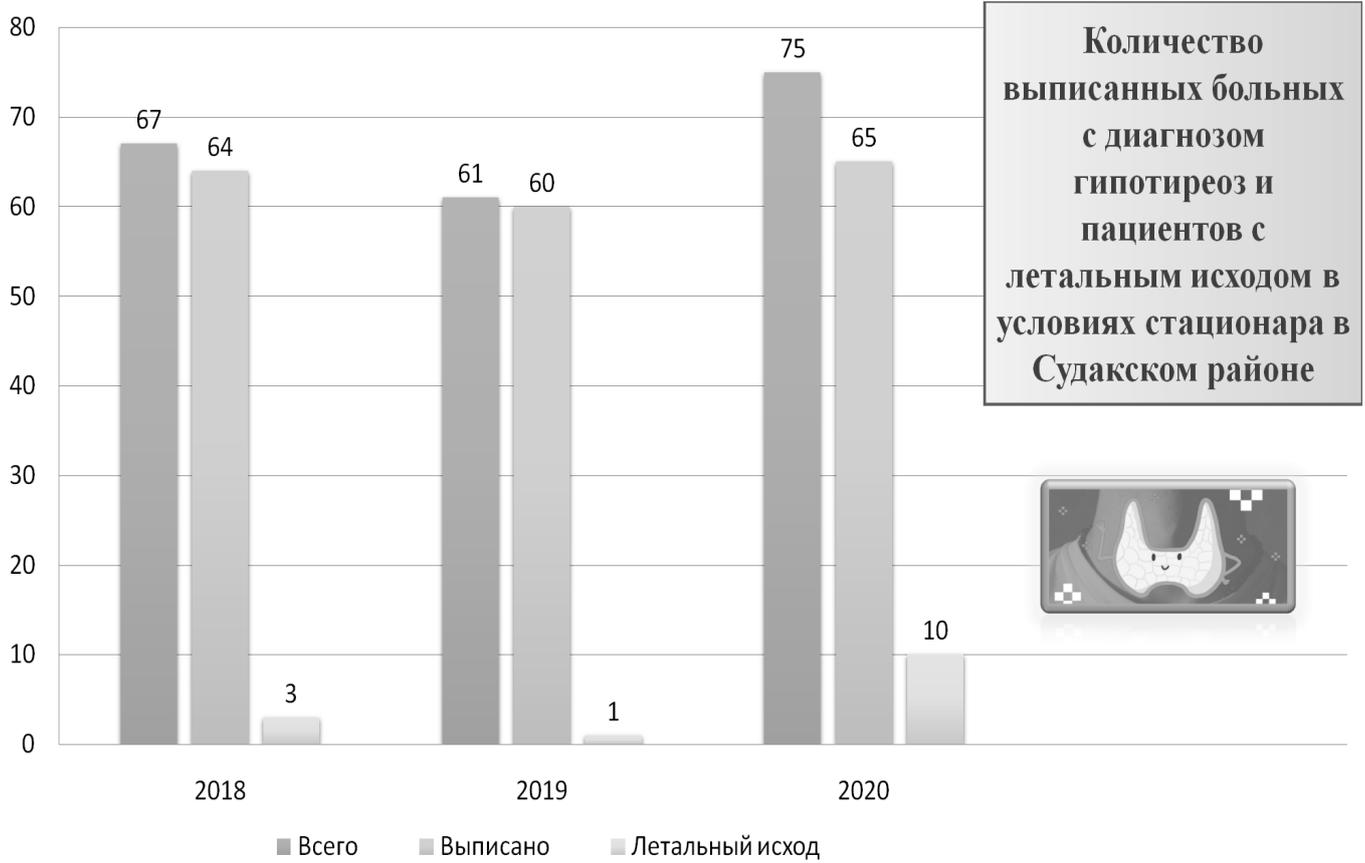


Рис. 3. Количество выписанных больных с диагнозом гипотиреоз и пациентов с летальным исходом в условиях стационара в Судакском районе

(E06.3) — 68%(357чел.). 34%(1434 чел.) болеют гипотиреозом (субклинический гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (E02) — 37%(537 чел), гипотиреоз, возникший после медицинских процедур (E89,0) — 3,6(51 чел.), врожденный гипотиреоз с диффузным зобом (E03.0) — 15%(41чел.), врожденный гипотиреоз без зоба (E03.1) — 20%(290чел.), микседематозная кома (E03.5) — 1,7%(25 чел.), гипотиреоз неуточненный (E03.9) — 22%(310чел.). 30%(1253чел.) имеют узловые образования (эутиреоидный синдром (E07,8.0)) и 21%(889 чел.) болеют тиреотоксикозом (тиреотоксикоз с диффузным зобом (E05.0) — 70,3%(625чел.), тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом (E05.1) — 18%(156чел.), тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (E05.2) — 9%(79чел.), тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани (E05.3) — 3%(29чел.)). 1,2%(50чел.) имеют злокачественные образования щитовидной железы (C73) (рисунок 2).

Общее число пациентов, со снижением функции щитовидной железы (гипотиреозом), в стационаре терапевтического отделения на 2018 составило 67 че-

ловек, из них 64(95,52%) (субклинический гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (E02) — 17 чел., гипотиреоз, возникший после медицинских процедур (E89,0) — 7чел., врожденный гипотиреоз с диффузным зобом (E03.0) — 21чел., врожденный гипотиреоз без зоба (E03.1) — 15чел., микседематозная кома (E03.5) — 3чел., гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами(E03.2) — 1чел.) были выписаны, 3(4,48%)(2чел.-микседематозная кома, 1чел.-ИБС(ишемическая болезнь сердца), острый инфаркт миокарда на фоне врожденного гипотиреоза с диффузным зобом) пациентов умерло. В 2019 году данный показатель снизился, всего 61 пациент, из них 60(98,36%)(субклинический гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (E02) — 19 чел., врожденный гипотиреоз с диффузным зобом (E03.0) — 19чел., врожденный гипотиреоз без зоба (E 03.1) — 5чел., гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами(E03.2) — 5чел., постинфекционный гипотиреоз(E03.3) — 2чел., гипотиреоз неуточненный-(E03.9) — 12чел.) — выписаны и 1(1,64%)(ИБС, острый инфаркт миокарда на фоне врожденного гипотиреоза

с диффузным зобом)- умер. В 2020 году число пациентов значительно увеличилось, всего 75 человек, из них 65(86,67%) (субклинический гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (E02) — 20 чел., гипотиреоз, возникший после медицинских процедур (E89,0) — 1чел., врожденный гипотиреоз с диффузным зобом (E03.0) — 12чел., врожденный гипотиреоз без зоба (E03.1) — 6чел., микседематозная кома (E03.5) — 4чел., гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами(E03.2) — 3чел., постинфекционный гипотиреоз(E03.3) — 17чел., гипотиреоз неуточненный(E03.9) — 5чел.) выздоровели и 10(13,33%) (7чел.-микседематозная кома на фоне постинфекционного гипотиреоза, 3чел.-ИБС, острый инфаркт миокарда на фоне врожденного гипотиреоза с диффузным зобом) пациентов умерло. У пациентов с ИБС на фоне врожденного гипотиреоза с диффузным зобом впервые была зарегистрирована брадикардия (ЧСС равнялась 50–55 уд/мин), снижение АД до 100–90/60–50 мм рт.ст. Как видно из представленных данных, количество больных с гипотиреозом стало больше, и смертность пациентов с 2018 по 2020 гг.значительно увеличилась(на 11,69%) в результате микседематозной комы(64%) и ИБС, острого инфаркта миокарда на фоне врожденного гипотиреоза с диффузным зобом(36%) (рисунок 3).

Исходя из вышеперечисленного необходимо сказать, что Судакский район является эндемичным районом по заболеваемости щитовидной железой. Только с 2018 по 2020 года количество случаев возросло на 4,2%(по данным ГБУЗ РК «Судакская ГБ»). Кроме того, в структуре заболеваемости, преобладает гипотиреоз(34%), а смертность от данного заболевания в 2020 году увеличилась на 11,69% по сравнению с 2019 годом(1,64%). Поэтому мы представим вам клинический случай, дабы разобраться в особенностях течения гипотиреоза.

### Клинический случай

В ГБУЗ РК «Судакской городской больнице» наблюдалась больная Н., 1977 года рождения (44 лет), домохозяйка, в прошлом преподаватель музыки. В течение многих лет и до сих пор больная употребляет вредную пищу(-чипсы, сухарики, жаренные семечки, шоколад и конфеты) и газированные напитки(кола, лимонад). В 1984 году переболела болезнью Боткина. С 2001 года болеет желчекаменной болезнью. В 2018 году была обнаружена гемангиома печени.

Впервые симптомы заболевания появились 2 сентября 2018 года, когда постепенно начали нарастать головная боль, мышечные боли и боли в суставах, запоры. 15 сентября 2018 года резко появилось слабость, голо-

вокружение, мушки перед глазами кратковременная потеря сознания. Фельдшер скорой помощи отметил резкое снижение АД до 90/50 мм рт.ст., а также брадикардию (ЧСС равнялась 55 уд/мин). Больная была госпитализирована в терапевтическое отделение Судакской городской больницы с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца(ИБС). Острый коронарный синдром».

В стационаре по данным электрокардиографии (ЭКГ) выявлены синусовая брадикардия, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. По данным Эхокардиографического исследования имеется перикардальный выпот, фракция выброса — 50%. По данным рентгенологического исследования грудной клетки обнаружен выпот в правом плевральном синусе.

По данным общего анализа крови: гемоглобин — 105 г/л(нормохромная анемия), эритроциты —  $3,6 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $7,7 \times 10^9/л$ , скорость оседания эритроцитов (СОЭ) — 42 мм/ч. По результатам биохимического анализа крови было отмечено повышение уровня креатинина до 160 мкмоль/л, общий холестерин — 5,7 ммоль/л, триглицериды — 0,4 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности — 1,7 ммоль/л, липопротеиды высокой плотности — 0,9 ммоль/л, аспаратаминотрансфераза (АСТ) — 20 Ед/мл, аланинаминотрансфераза — 17 Ед/л, лактатдегидрогеназа (ЛДГ) — 257 Ед/л, креатинфосфокиназа (КФК) — 997 Ед/л (норма 24–195 Ед/л), КФК-МВ — 29 Ед/л. В анализе мочи: относительная плотность — 1,010, эритроциты — 0 в поле зрения.

Больной было проведено лечение Аспаркамом, Предукталом, Эноксопарином.

29 сентября больная была выписана с диагнозом «ИБС. Очаговый кардиосклероз. Недостаточность кровообращения 1-го функционального класса».

6 января 2019 года больная вновь обратилась за помощью в Судакскую городскую больницу. Больная была осмотрена эндокринологом, неврологом.

При поступлении больная предъявила жалобы на головокружение, снижение аппетита, повышение массы тела, сильную утомляемость. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, отмечается снижение памяти. Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие, наблюдается отечность кистей и стоп. Тонус мышц значительно снижен. Сухожильные рефлексы сохранены, патологических рефлексов нет. Отмечаются парестезии. Отмечается нарушение ходьбы в виде походки с широко расставленными ногами. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс — 50–55 уд/мин, ритмичный. АД 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

В результате у больной был заподозрен аутоиммунный тиреоидит (АИТ) на фоне гипотиреоза, который подтвердился лабораторными исследованиями. ТТГ составил 10,18 мМЕ/мл, Т4 свободный — 1,1 пмоль/л, Т3 общий — 4,53 пг/мл, антитела к тиреопероксидазе — >600 Ед/мл, антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ) — 582,7 МЕ/мл. На УЗИ: щитовидная железа увеличена, расположена типично, форма обычная, контуры неровные, четкие, капсула уплотнена. Паренхима диффузно неоднородная, сниженной эхогенности, эхоструктура обеих долей нарушена — за счет точечного и линейного фиброза. Слева из нижнего полюса исходит узел размерами 30\*17\*26 мм (возможно два рядом расположенных узла), неоднородный с 2 участками кистозной дегенерации до 6 мм, выше узла кальцинированный узел диаметром 5,6 мм. Размеры долей: правая 52\*18\*18 мм, объем 8,7 см<sup>3</sup>, левая 70\*22\*20 мм, объем 14,7 см<sup>3</sup>. Перешеек — 3,0 мм. Общий объем щитовидной железы 23,04 см<sup>3</sup> (норма по БРУНУ — 7,76–15,64 см<sup>3</sup>). На исследуемом уровне регионарные лимфоузлы — увеличены ниже нижних полюсов долей до 9\*5 мм. Заключение эндокринолога: «АИТ. Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом». Больной был назначен L-тироксин в дозе 50 мкг за 30 минут до завтрака.

На фоне лечения левотроксином самочувствие больной улучшилось, нет головокружения, усталости, апатии, АД стабилизировалось на уровне 120/80 мм рт. ст., гемоглобин повысился до 144 г/л, СОЭ снизилось до 20 мм/ч, ТТГ к 17.03.19 составил 18,52 мкЕД/мл, КФК от 17.03.19–223 Ед/л.

Как видно из вышеизложенного, заболевания щитовидной железы полисимптомны и имеют различные «маски». Такие проявления, как одышка, утомляемость, отеки, анемия, сонливость, головная боль, головокружение и нервозность и апатия не специфичны, и связать их с заболеваниями щитовидной железы иногда довольно трудно.

Однако, тиреоидные патологии неуклонно растут, и это в первую очередь связано с социальными факторами, которые привели к изменению окружающей среды, ухудшению структуры питания и росту аутоиммунных заболеваний, в частности аутоиммунного тиреоидита, который составляет основную часть среди всех тиреоидитов [6]. В исходе аутоиммунного тиреоидита развивается снижение функции щитовидной железы — гипотиреоз, который, в свою очередь, может приводить к развитию сердечно-сосудистых заболеваний и вносить свой вклад в смертность от этой патологии.

Кроме того, существенную роль в тиреоидных патологиях занимает йододефицит и нарушение в системе

профилактики зоба и йододефицитных состояний. Дефицит йода в организме, как у взрослого, так и у ребенка влечет за собой негативные последствия для здоровья, а именно: детский кретинизм, микседема, эндемический зоб и многое другое [7]. Особенно велик риск тиреоидных патологий для беременных женщин, так как недостаток йода или его избыток могут привести к преждевременным родам или выкидышам. Кроме того, при длительно существующем недостатке йода в организме возможно развитие многоузлового зоба и рака щитовидной железы.

Для того, чтобы снизить прирост заболеваний щитовидной железы, необходимо проводить эффективную профилактику данных патологий, а именно пропагандировать здоровый образ жизни: отказ от вредных привычек (курение, употребление спиртных напитков, гиподинамия, переизбыток и злоупотребление высококалорийной пищей), употребление достаточного количества морепродуктов, использование йодированной соли, овощей и фруктов. Кроме того, одной из мер профилактики тиреоидных заболеваний является противодействие стрессам, и их избегание, умение контролировать собственные эмоции, находиться в спокойном состоянии в любых критических ситуациях.

Так же, не менее важно своевременное выявление уже развившихся заболеваний щитовидной железы на ранних их стадиях. Для этого необходимо проводить скрининг тиреотропного гормона (ТТГ) среди всех возрастных групп в рамках диспансеризации населения.

## Выводы

1. В Судакском районе РК распространенность тиреоидных патологий с 2018 по 2020 год увеличилась (на 4,2%).
2. В структуре заболеваемости щитовидной железой Судакского района преобладает снижение ее функции — гипотиреоз (34%).
3. У пациентов с гипотиреозом чаще, чем у пациентов с другими заболеваниями щитовидной железы наблюдаются ишемическая болезнь сердца. Вероятно, гипотиреоз увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Рост смертности на 11,69% среди пациентов с заболеваниями щитовидной железы за период 2018–2020 гг., возможно, обусловлен ростом количества больных с гипотиреозом.
5. Раннее выявление и своевременное адекватное лечение пациентов со снижением функции щитовидной железы, приведет к улучшению их качества жизни и уменьшению смертности среди этих больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 752 с.
2. Хирургическая эндокринология: рук. / под ред. С.С. Харнаса. М.: ГэотарМедиа, 2010. 496 с.
3. Kasymov S.Z. & Davlatov S.S., 2013. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome. ВВК 51.1 74.58. 22. Pp. 85).
4. Bolgov M.Y., Taraschenko Y.N. & Yanchiy I.R., 2014. Results of Long-Term Follow-Up of Patients with Benign Nodules of Thyroid Gland. International Journal of Endocrinology. 2.58. Pp. 9–14.
5. Zayniyev A.F., Yunusov O.T. & Suyarova Z.S., 2017. Rezultati kxirurgicheskogo lecheniya bolnix uzlovim zobom [Results of surgical treatment of nodular goiter]. Education and Science Bulletin. 6 (30).
6. Грекова Т. Все, что вы еще не знали о щитовидной железе / Т. Грекова, Н. Мещерякова. — М.: Центрполиграф, 2014. — 254 с.
7. Иванов С.В., Гук М.Г., Фазылова Ф.Р., Плиско Е.Ф. Взаимосвязь химического состава почвы и поверхностных вод Республики Крым и их влияние на развитие эндемических заболеваний. // Центральный научный вестник.-Воронеж, 2018 -Том 3,№ 10(51). — С. 15–19

© Заяева Анна Анатольевна, Климчук Анастасия Васильевна,

Кошукова Галина Николаевна, Серeda Елизавета Владимировна, Энзель Дарья Анатольевна ( darya.enzel@yandex.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



г. Симферополь