

Регіональні особливості гіпотиреозу в Полтавській області

О.Ю. Городинська

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Стаття присвячена вивченню особливостей розвитку та перебігу гіпотиреозу в Полтавській області та в Україні в цілому. Гіпотиреоз належить до найпоширенішої патології ендокринної системи. Проаналізовані захворюваність та поширеність патології щитоподібної залози, зокрема гіпотиреозу, в Україні та Полтавській області за останні 30 років. У результаті виявлена тенденція до зростання рівня захворювань щитоподібної залози та змін її структури, а саме – питома вага гіпотиреозу у Полтавській області зростає у 3,6 разу, в той час як по Україні – в 4,2 разу. Постійне зростання частоти цієї патології в різних регіонах України, зокрема в Полтавській області, зумовлює необхідність виявлення особливостей розвитку, клінічного перебігу, визначення схем лікування та профілактики залежно від регіональних особливостей.

Ключові слова: захворюваність, гіпотиреоз, йододефіцит.

Підвищення інтересу до проблем тиреоїдної патології за останні роки спричинене її зростаючою поширеністю серед населення України [3]. Гіпотиреоз – одна з найпоширеніших патологій ендокринної системи, що спричинена дефіцитом тиреоїдних гормонів або зниженням їхнього біологічного ефекту на тканинному рівні. Поширеність гіпотиреозу в загальній популяції досягає 3,7% [10], залежить від віку, статі, рівня споживання йоду. Частота маніфестного гіпотиреозу в популяції становить 0,2–2,0%, субклінічного – до 10% у жінок і до 3% – у чоловіків. Максимальної частоти гіпотиреозу досягає серед жінок старшої вікової групи, де показник поширеності збільшується до 12% [6]. Постійне зростання частоти цієї патології в різних регіонах України, зокрема в Полтавській області, ставить цю проблему в число актуальних, що зумовлює необхідність виявлення особливостей розвитку, клінічного перебігу, визначення схем лікування та профілактики залежно від регіональних особливостей.

Мета дослідження: проведення аналізу поширеності патології щитоподібної залози (ЩЗ), зокрема гіпотиреозу, в Україні і Полтавській області.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Порівняльну характеристику з даними по Україні проводили за допомогою щорічного огляду МОЗ України і Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України «Основні показники діяльності ендокринологічної служби України» за останні 30 років. Вивчено показники захворюваності на гіпотиреоз в Полтавській області за 2005–2013 роки згідно з даними щорічного звіту «Про надання ендокринологічної допомоги дорослому населенню» ендокринологічної служби Полтавської області, що затверджений наказом МОЗ України № 609 від 01.10.2007 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Було вивчено стан зобної ендемії в Полтавській області і в Україні в цілому за період після Чорнобильської катастрофи, урахувавши екологічну ситуацію в регіоні (радіоактивний фон, вміст йоду, фтору) [4].

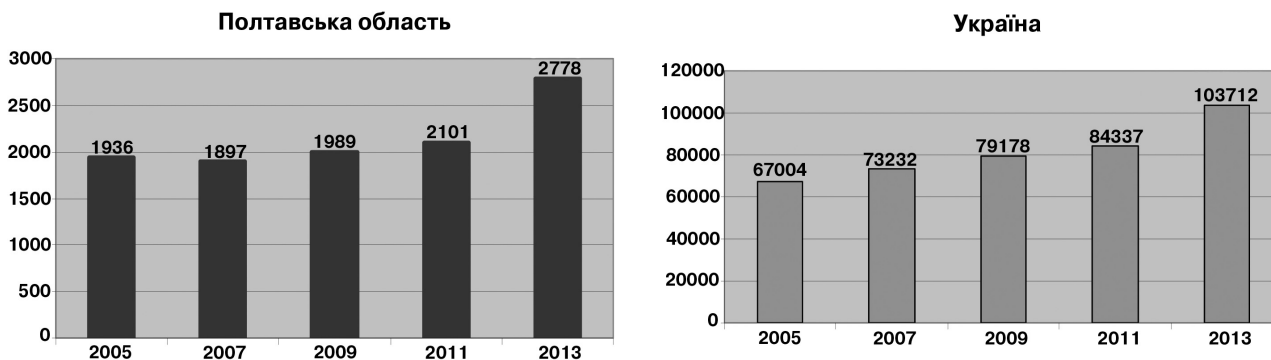
Аналіз захворюваності та поширеності патології ЩЗ в Україні та Полтавській області проводили за даними щорічного огляду МОЗ України та Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України «Основні показники діяльності ендокринологічної служби України...».

Оцінюючи поширеність патології ЩЗ в Полтавській області та по Україні в цілому, слід зазначити, що з 1980 року до 2009 року не тільки виріс обсяг тиреоїдної патології загалом, але змінилася і її структура [1]. Так, тільки з 1989 року почали регулярно фіксувати такі захворювання, як вузловий зоб, тиреоїдити, рак ЩЗ (таблиця).

За останні 20 років у Полтавській області питома вага тиреоїдитів зростає у 54,5 разу, в той час як по Україні – в 31,7; в 18,3 разу збільшився обсяг вузлового зобу, по Україні він зріс у 12,7 разу; в 0,6 разу зростає частота раку ЩЗ, по Україні – в 0,4 разу; гіпотиреозу – у 3,6 разу, в 4,2 разу частота цієї патології зростає по Україні в цілому, а питома вага дифузного токсичного зобу – всього в 1,3 разу, по Україні – у 3,1 разу.

Поширеність патології ЩЗ (на 100 тис. населення) за роками у Полтавській області та по Україні в цілому

Захворювання	Регіон	1980 рік	1989 рік	2003 рік	2006 рік	2009 рік	Ступінь збільшення за останні 29 років
Вузловий зоб	Полтавська область		30,5	240,6	422,2	557,4	18,3
	Україна		38,6	274,6	422,5	491,9	12,7
Тиреоїдити	Полтавська область		4,3	174,9	204,7	234,4	54,5
	Україна		10,3	227,8	290,8	326,7	31,7
Дифузний токсичний зоб	Полтавська область	61,1	79,0	90,7	98,9	107,5	1,3
	Україна	62,7	87,2	80,8	106,2	113,3	3,1
Гіпотиреоз	Полтавська область	30,3	36,2	117,9	127,7	132,3	3,6
	Україна	32,4	40,6	132,3	170,4	172,3	4,2
Рак щитоподібної залози	Полтавська область		9,0	4,5	5,3	5,9	0,6
	Україна		11,0	4,3	5,2	5,4	0,4



Мал. 1. Графіки захворюваності на гіпотиреоз серед населення Полтавської області та України в цілому за 2005–2013 роки

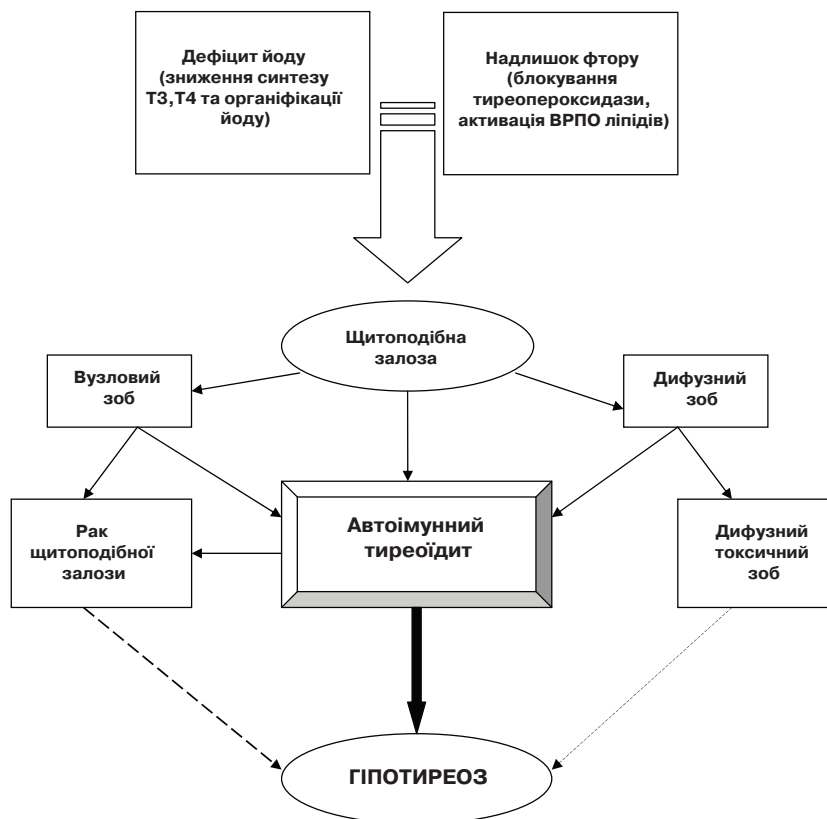
Проаналізовано показники захворюваності на гіпотиреоз в Полтавській області та в Україні в цілому за 2005–2013 роки (мал. 1). Виявлено, що зберігається тенденція до зростання частоти даної патології з роками серед населення України та Полтавщини.

Оцінюючи екологічну ситуацію в Полтавській області, можна відзначити, що дана область належить до зони помірного йодного дефіциту, оскільки спостерігається зниження вмісту йоду по всім водоносним горизонтам Полтавської області [2].

Підсилює недостатність йоду і підвищений рівень фтору в Бучацькому водоносному горизонті, який забезпечує водою 42,3% районів. Фтор як більш активний галоген, надходячи в тканину ЩЗ, блокує тиреоїдну пероксидазу й органіфікацію йодидів у ЩЗ, що призводить до зниження синтезу тиреоїдних гормонів [5]. Фтор є також могутнім індуктором вільнорадикального перекисного окиснення (ВРПО) ліпідів

[7]. Накопичення в тканині ЩЗ проміжних та кінцевих продуктів ВРПО ліпідів спричинює її пошкодження вільними радикалами, що в цілому знижує обсяг функціонально активних клітин у тканині ЩЗ. Під впливом ТТГ, за принципом зворотного зв'язку, розвивається її гіперплазія і гіпертрофія [5, 6].

Йод, надходячи в тиреоцит, крім йодтиронинів утворює з'єднання із ліпідами – йодолактони, що інгібують місцеві тканинні фактори росту, такі, як інсуліноподібний фактор росту, епідермальний фактор росту, основний фактор росту фібробластів та інші. Через відсутність цієї блокади (фтор призводить до зниження захоплення йоду) фактори росту запускають проліферативні процеси. У гіперплазованій залозі наростає кількість соматичних мутацій, формуються вузли, кісти, аденоми та ін. Блокада тиреопероксидази, а також загибель тиреоцитів, внаслідок вільнорадикального, імунного і радіаційного ураження призводить до зниження синтезу тиреоїдних гормонів, далі розвивається спочатку



Мал. 2. Фактори розвитку та структура зобної ендемії у Полтавській області

субклінічний, потім маніфестний гіпотиреоз із його негативним впливом на фізичний та інтелектуальний розвиток людини (мал. 2) [2, 5, 11].

ВИСНОВКИ

1. Поступово виріс не тільки обсяг тиреоїдної патології в цілому, але змінилася і її структура (деяку роль відіграє і поліпшення діагностики цієї патології). За останні 20 років питома вага гіпотиреозу у Полтавській області зросла у 3,6 разу, в той час як по Україні – у 4,2.

2. Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок,

Региональные особенности гипотиреоза в Полтавской области Е.Ю. Городинская

Статья посвящена изучению особенностей развития и течения гипотиреоза в Полтавской области и в Украине в целом. Гипотиреоз относится к самой распространенной патологии эндокринной системы. Проанализированы заболеваемость и распространенность патологии щитовидной железы, в частности гипотиреоз, в Украине и Полтавской области за последние 30 лет. В результате выявлена тенденция к росту уровня заболеваемости щитовидной железы и изменений ее структуры, а именно – удельный вес гипотиреоза в Полтавской области вырос в 3,6 раза, в то время как по Украине – в 4,2. Постоянный рост частоты этой патологии в разных регионах Украины, в частности в Полтавской области, обуславливает необходимость выявления особенностей развития, клинического течения, определение схем лечения и профилактики в зависимости от региональных особенностей.

Ключевые слова: заболеваемость, гипотиреоз, йододефицит.

що екологічний стан Полтавської області можна віднести до йододефіцитних. Індуктором тиреоїдної патології, зокрема гіпотиреозу, є йододефіцит, як прямий, так і відносний, у розвитку якого велику роль відіграє техногенне забруднення навколишнього середовища (фтористі з'єднання, радіонукліди та ін.), тобто йододефіцит має регіональні відмінності, які пов'язані з екологічними умовами цього або іншого регіону. Виходячи із цього, розроблення нових методів лікування, впровадження програм профілактики йодного дефіциту повинно проводитись з урахуванням екологічних умов відповідного регіону.

Regional features of hypothyroidism in Poltava region O.Y. Gorodinsky

This article is devoted to studying the features and course of hypothyroidism in Poltava region and in Ukraine. Hypothyroidism is the most frequent disorders of the endocrine system. Analyzed the incidence and prevalence of a thyroid gland pathology, especially hypothyroidism, in Ukraine and Poltava region over the past 30 years. As a result, an increase in thyroid pathology and its structure changes was found, such as the proportion of hypothyroidism in Poltava region has increased by 3,6 times, while in Ukraine – 4,2. The continuous growth of this disease in different regions of Ukraine, Poltava region, necessitates identify the characteristics of development, clinical course, the definition of treatment regimens and prevention based on regional characteristics.

Key words: morbidity, hypothyroidism, iodine deficiency.

Сведения об авторе

Городинская Елена Юрьевна – Украинская медицинская стоматологическая академия, 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23, тел.: (066) 842-30-22. E-mail: gorodinskaya.elene@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Бобирьова Л.Є. Епідеміологічні дослідження радіаційно-обумовленої патології щитоподібної залози по Полтавській, Житомирській областях і по Україні в цілому у післячорнобильський період / Л.Є. Бобирьова // «Медико-генетичні та екологічні проблеми Чорнобильської катастрофи через 15 років», матер. обласної науково-практичної конференції, 19 квітня 2002 року. – Полтава, 2001. – С. 4–14.
- Бобирьова Л.Є. Регіональні особливості йододефіцитних захворювань на Полтавщині та їх профілактика / Л.Є. Бобирьова, О.В. Муравльова // Йододефіцитні захворювання на Полтавщині – 2005: Обласна науково-практична конференція 26 травня 2005 р.: матер. – Полтава, 2005. – С. 5–22.
- Касаткина Э.П. Актуальные вопросы тиреоидологии / Э.П. Касаткина // Российские медицинские вести. – 2001. – № 1. – С. 5–7.
- Муравлева О.В. Распространенность патологии щитовидной железы в Полтавской области в постчернобильский период и пути ее профилактики / О.В. Муравлева, Н.Н. Рябушко, Л.Е. Бобырева // Одеський медичний журнал. – 2004. – № 5. – С. 96–98.
- Муравльова О.В. Особливості клінічного перебігу та комплексного лікування аутоімунного тиреоїдиту: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.В. Муравльова; Ін-т проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України. – Х., 2006. – 20 с.
- Паньків В.І. Практична тиреоїдологія / В.І. Паньків. – Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2011. – 224 с.
- Рябушко М.М. Лікувально-профілактична ефективність природного сорбенту та антиоксидантів при тривалому надходженні в організм фторидів (експериментально-клінічне дослідження): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.М. Рябушко. – К., 2002. – 20 с.
- Тимченко А.М. Масова профілактика йододефіцитних захворювань і шляхи її вирішення / А.М. Тимченко, О.В. Козаков, Н.О. Кравчун. – Харків: Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського, 2004. – 11 с.
- Тронько М.Д. Йододефіцитні захворювання: діагностика, профілактика та лікування (методичні рекомендації) / [М.Д. Тронько, В.І. Кравченко, В.І. Паньків і інші]. – К.: Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комисаренка, 2003. – 28 с.
- Aoki Y. Serum TSH and total T4 in the United States population and their association with participant characteristics: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES 1999–2002) / Y. Aoki, R.M. Belin, R. Clickner et al. // Thyroid. – 2007. – № 17. – P. 1211–1223.
- Zimmermann M.B. Iodine deficiency in industrialised countries [Text] / M.B. Zimmermann // Proc Nutr Soc. – 2009. – № 8. – P. 1–11.

Статья поступила в редакцию 19.02.2015