

*Алжамбаева Б.Дж., Ахматова А.Т.*

**БИШКЕК ШААРЫНЫН ТУРГУНДАРЫНЫН КАЛКАН БЕЗИНИН ИШТЕШИНИН БУЗУЛУШУНА МОНИТОРИНГ ЖҮРГҮЗҮҮ**

*Алжамбаева Б.Дж., Ахматова А.Т.*

**МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА БИШКЕК**

*B. Aljambaeva, A. Akhmatova*

**MONITORING THE SPREAD OF THYROID DYSFUNCTION IN BISHKEK RESIDENTS**

УДК: 573, 574, 616

*Калкан бездин иштешинин бузулушу өлкө үчүн актуалдуу жана маанилүү, анткени алар көбөйүү тенденциясына ээ, бардык курактагы адамдарга, анын ичинде балдарга жана эмгекке жарамдуу адамдарга таасир этет, алардын майып болушуна жана өлүмүнө алып келет, алардын факторлорун аныктоо үчүн олуттуу экономикалык инвестицияны талап кылат. Бул макалада калкан безинин дисфункциясынын таралышы талкууланат. Кыргызстанда йод жетишсиздиги бар, ошондуктан бул тема биздин аймак үчүн актуалдуу. Бирок республиканын жалпы калкынын 30% пайда болгон калкан безинин дисфункциясы жайгашкан жерине карабастан, көпчүлүк адамдар буга көңүл бурушпайт. Бул эмгекте Кыргызстанда оорунун көрсөткүчтөрү, анын таралышы жана калкан безинин иштешинин бузулушунун себептери көрсөтүлгөн.*

**Негизги сөздөр:** калкан бези, функциясынын бузулушу, гипотиреоз, эндемикалык зоб, субклиникалык гипотиреоз, манифесттик гипотиреоз.

*Нарушения функционирования щитовидной железы, являются актуальными и важными для страны, так как они имеют тенденцию к росту, поражают людей для всех возрастов, в том числе детей и людей трудоспособного возраста, являются причиной их инвалидизации и смертности, требуют немалых экономических вложений в выявлении их факторов риска. В данной статье рассматривается распространение нарушений функции щитовидной железы. В Кыргызстане наблюдается йоддефицит, поэтому эта тема актуальна для региона. Большинство людей не придают этому должного внимания, несмотря на распространенность нарушений функции щитовидной железы, которая встречается у 30% всего населения республики. В данной работе показаны показатели заболеваемости в Кыргызстане, ее распространенность и причины возникновения нарушений функции щитовидной железы.*

**Ключевые слова:** щитовидная железа, нарушения функции, гипотиреоз, эндемический зоб, гипертиреоз, субклинический гипотиреоз, манифестный гипотиреоз.

*Disorders of the functioning of the thyroid gland are relevant and important for the country, as they tend to increase, affect people of all ages, including children and people of working age, because their disability and death require considerable economic investment in identifying their factors risk. This article discusses the spread of violations functions of the thyroid gland. There is iodine deficiency in Kyrgyzstan, so this topic is relevant for our region. Most people do not pay due attention to this, despite the location of thyroid dysfunction, which occurs in 30% of the total population of the republic. This paper shows the incidence rates in Kyrgyzstan, its prevalence and causes of thyroid dysfunction.*

**Key words:** thyroid gland, functional disorders, hypothyroidism, endemic goiter, hyperthyroidism, subclinical hypothyroidism, manifest hypothyroidism.

**Введение.** Проблема йоддефицитных заболеваний является важнейшей глобальной медико-социально-экономической проблемой современности. Значимость проблемы обуславливается грозными последствиями йодного дефицита у людей практически всех возрастных групп (репродуктивный, интеллектуальный, образовательный и профессиональный потенциал нации). Недостаточность йода в биосфере является стабильным фактором, поэтому рожденные им проблемы становятся непреходящими [1,6]. Все население Кыргызстана проживает в условиях природного дефицита йода. Результаты исследований, проведенных за последние 15 лет в большинстве областей Кыргызстана, свидетельствовали о наличии среднетяжелой зобной эндемии. Ни в одной из обследованных областей йодная обеспеченность населения не соответствовала нормальному уровню. В некоторых юго-западных регионах республики встречались очаги тяжелой эндемии. В Кыргызстане эпидемиологическая ситуация болезней щитовидной железы осложняется тем, что с конца 70-х годов противозобные мероприятия начали свертываться, а статистика заболеваний щитовидной железы была сведена лишь к учету случаев тиреотоксикоза, а с 2000 года – лишь случаев эндемического зоба, в число которых включают все случаи опухолевых заболеваний щитовидной железы, в связи с чем утрачен контроль за уровнем и распространенностью йоддефицитных заболеваний.

Таким образом, йоддефицитные заболевания продолжают оставаться одной из важнейших медико-социальных проблем современности. Сложившаяся ситуация диктует необходимость продолжить эпидемиологические исследования, которые позволят решить ряд организационных вопросов, касающихся компенсаторных возможностей щитовидной железы, диагностики, профилактики и лечения йоддефицитных заболеваний [1].

Распространение нарушения функций щитовидной железы являются частой проблемой, им принадлежит ведущее место в структуре эндокринной патологии. Число пациентов с патологией щитовидной железы ежегодно, новых случаев составляет 0,1% популяции в год. Частота различных форм этой патоло-

гии даже вне зон эндемии составляет менее 20% общей заболеваемости, в эндемичных районах возрастает до 50% [6].

**Актуальность рассматриваемого вопроса исходит** именно из широкого распространения нарушения функций щитовидной железы, которая значительно мешает нормальной жизнедеятельности человека. Кыргызская Республика представляет собой один из наиболее известных в мире йододефицитных регионов, по своему географическому расположению. Подверженных наибольшему риску недостатка йода в биосфере. 90% территории занимают горы, республика значительно удалена от морей и океанов - йодная недостаточность является стабильным фактором, что говорит о широком распространении нарушений функций щитовидной железы. В течении 50-х 70-х гг., благодаря налаженной системе и эффективным программам с применением йодированной соли для массовой профилактики распространенность нарушений функции щитовидной железы уменьшилась с 36,1% до 4,6%. За последние 10 лет заболеваемость, вызываемая поражением щитовидной железы, возросла в 8-10 раз, особенно среди детей и подростков.

Частота эндемического зоба составляет по разным регионам от 30% до 87%, в зависимости от возраста и пола. Обследования детского населения на наличие йододефицитных нарушений были проведены группой международных экспертов ЮНИСЕФ совместно с сотрудниками Кыргызской Государственной медицинской академии и городского эндокринологического диспансера. Результаты обследований расценены как средняя степень тяжести зобной эндемии, требующая срочных мер. Обследование новорожденных в городах Бишкек и Ош показало, что большинство их (60,1%) имеют недостаточный уровень гормона щитовидной железы. Данное нарушение до сих пор остаётся одним из наиболее распространенных нарушений во всем мире, в частности в Кыргызстане. В

этом можно убедиться, посмотрев мониторинг нарушения функций щитовидной железы, которое было зарегистрировано в КР [6].

**Гипотериоз.** Гипотиреоз – распространенная эндокринная патология, проявляющаяся снижением функций щитовидной железы и резким уменьшением количества вырабатываемых ей гормонов. Заболевание протекает на фоне замедления всех процессов в организме.

Для диагностики гипотиреоза проводятся следующие лабораторные исследования методом ИФА: ТТГ, Т4 св.

**Результаты исследования.** В основе лабораторной диагностики гипотиреоза лежит определение в крови уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина св. Т4. Основное значение при этом отводится уровню ТТГ. Определение свТ4 является дополнительным, а определение трийод тиронина (Т3) не целесообразно.

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) в современных условиях является ведущей причиной первичного гипотиреоза. Все больные с первичным гипотиреозом были разделены на 2 группы. В 1-группу включены АИТ с субклиническим гипотиреозом в количестве 120 человек. Во 2-группу включены больные АИТ с явным (манifestный) гипотиреозом в количестве 60 человек. Возраст пациентов варьировал от 40 до 70 лет. По исследованиям больных гипотиреозом, женщин больше чем мужчин. Проводили следующие исследования у пациентов АИТ: УЗИ щитовидной железы, определение в крови уровней ТТГ, тироксин (Т4).

По обращению в «клиническую больницу управления делами Президента и Правительства КР» за 2021-2022 гг. на учете с субклиническим гипотиреозом состояли всего 120 больных, из них 10 мужчины, 110 женщины. С явным (манifestным) гипотиреозом выявлено всего 60 больных, из них 5 мужчины, 55 женщины.



Рис. 1. Субклинический гипотиреоз у мужчин и женщин (%).



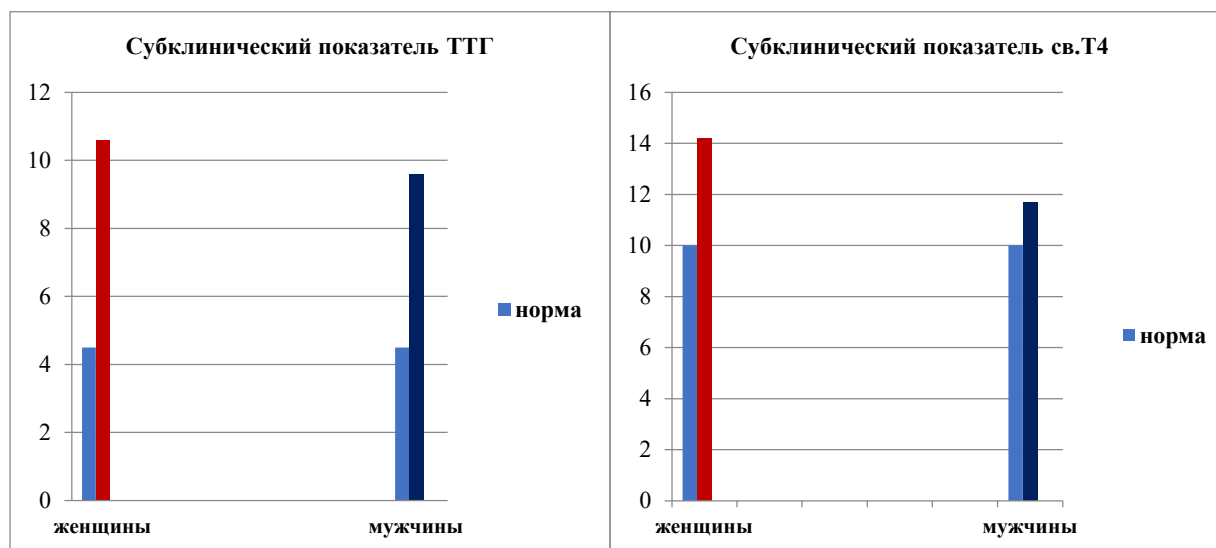
Рис. 2. Явный манифестный гипотиреоз у мужчин и женщин (%)

Обратившиеся в 2021-2022 гг. имели следующие показатели ТТГ, Т4 св. (рис. 1, рис. 2): увеличение уровня ТТГ по сравнению с нормой наблюдалась у 10 мужчин и 110 женщин с субклиническим гипотиреозом, в то время как пациентов с явным манифестным гипотиреозом, повышенные показатели выявили у 5 мужчин и 55 женщин. При этом уровень ТТГ у 1-группы повышается, а Т4 св. находится в пределах нормы. У пациентов 2-группы наблюдалось повышение уровня ТТГ, а Т4 св. снижается как у мужчин, так и у женщин (табл. 1).

Таблица 1

Показатели ТТГ и св. Т4 по степени тяжести болезни.

Степень тяжести	Пол	Исследуемые показатели		
		ТТГ (0,17-4,5мкМЕ/л)	св. Т4 (10,00-23,50 пмоль/л)	Число больных
Субклинический гипотиреоз	Мужчины	~10,5↑	~10,5-25,0	10
	Женщины	~13,92↑	~10,5	110
Явный (манифестный)	Мужчины	~22,4↑	~6,7↓	5
	Женщины	~15,0↑	~5,5↓	55



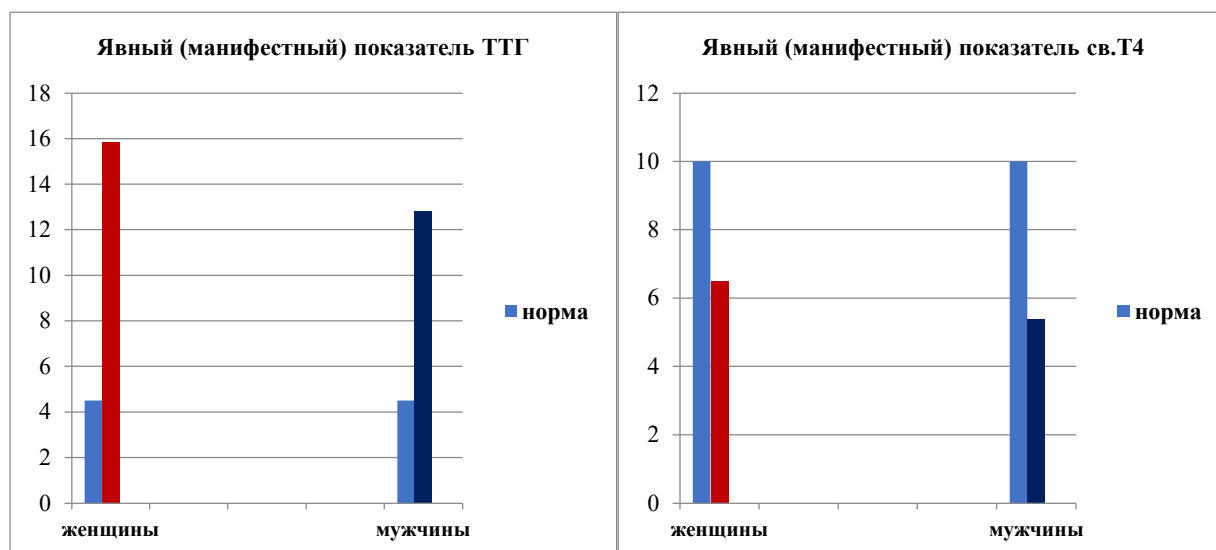
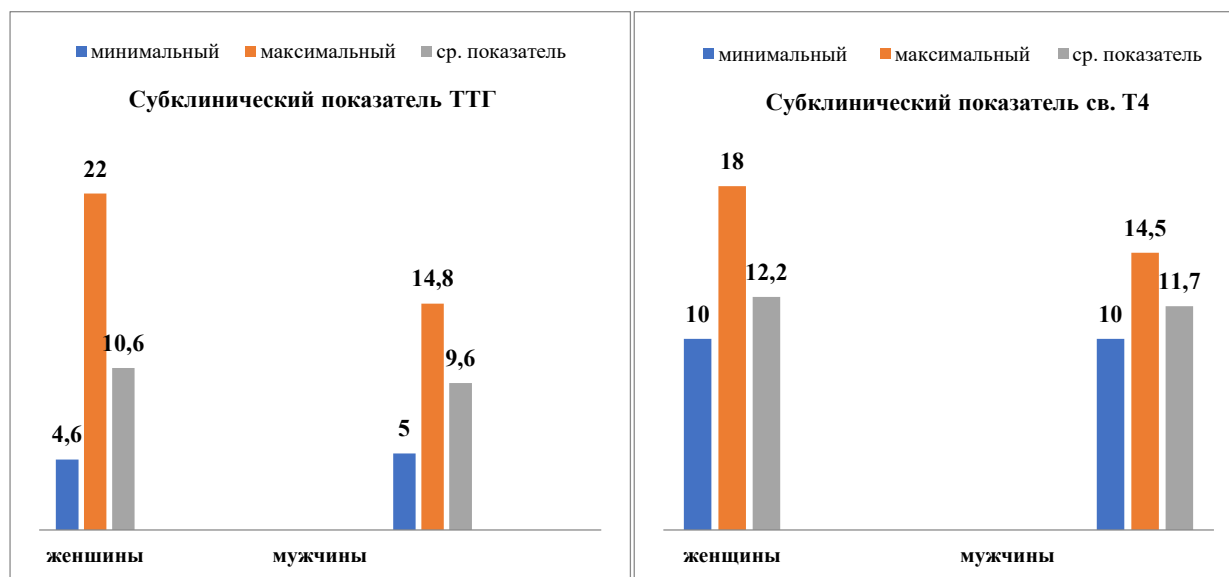


Рис. 3. Показатели нарушения субклинического и манифестного гипотиреоза у мужчин и женщин.

По обращению в «клиническую больницу управления делами Президента и Правительства КР» за 2021-2022 гг. состоявшие на учете больные (женщины и мужчины) имели следующие показатели (табл. 1, рис. 3) при субклиническом и манифестном гипотиреозе.



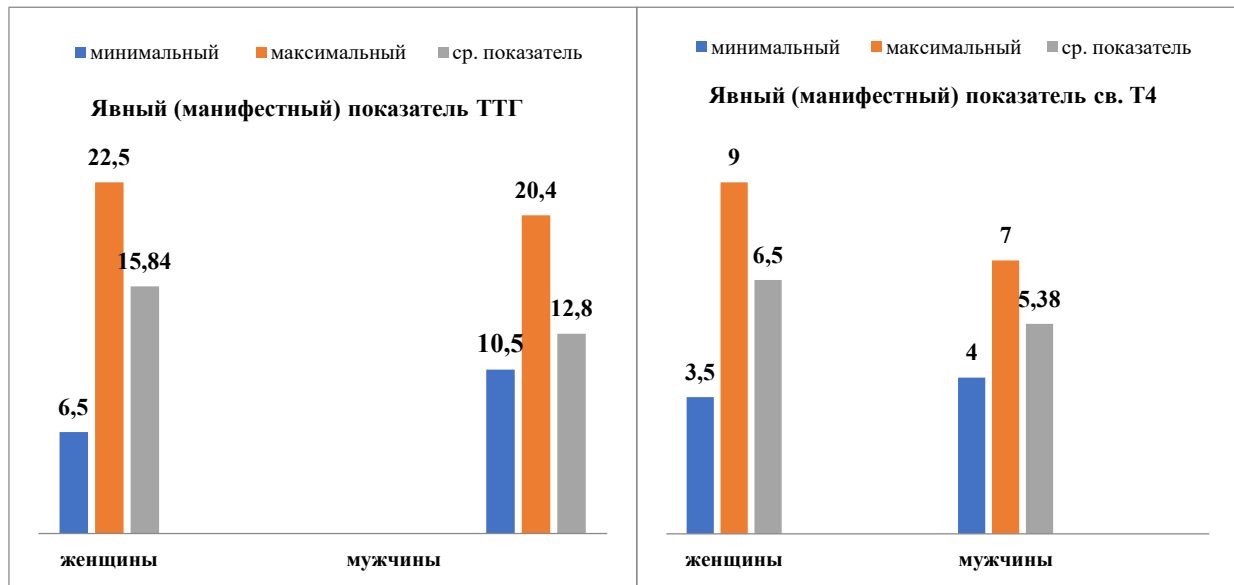


Рис. 4. Значения уровня гормонов ТТГ и св. Т4.

**Заключение.** Таким образом, нарушений функций щитовидной железы распространяются со значительной частотой за последние 2 года. Важным является контроль за распространением заболевания и профилактика данного заболевания. Также тщательное исследование нарушений функций щитовидной железы. А проведение регулярного мониторинга содержания йода в соли является важнейшим условием в профилактике нарушений функций щитовидной железы.

Определения уровня ТТГ и тиреоидных гормонов у женщин старше 50 лет отмечается тенденция к снижению функций щитовидной железы. При повышении уровня ТТГ снижается концентрация Т4 свободной фракции. Поэтому всем женщинам старше 50 лет рекомендуется проводить определение уровня

ТТГ и Т4.

#### Литература:

1. Чынгышпаев Д.Ш. Эпидемиологические аспекты эндемического зоба по данным клинических наблюдений // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2010.
2. Абдулхабирова Ф. М. Гипотиреоз: Принципы современной диагностики и лечения // Эффективная фармакотерапия. – 2010. – №36.
3. Бланкова З.Н. и др. Гипотиреоз и сердечно-сосудистые заболевания // РМЖ. – 2014. – Т. 22. – №. 13.
4. Левченко И.А., Фадеев В.В. Субклинический гипотиреоз // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48. – №2.
5. Петунина Н.А., Трухина Л.В. «Гипотиреоз». / Русский медицинский журнал, №5 (2013). - 1-3.