

АНАЛИЗ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ИЗМЕНЕНИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД



доцент кафедры лучевой диагностики и
лучевой терапии, к.б.н., доцент
Зиматкина Тамара Ивановна

заведующий кафедрой лучевой диагностики и
лучевой терапии, к.м.н.
Александрович Александр Сулейманович

Актуальность

Актуальность темы исследования обусловлена широкой распространенностью заболеваний щитовидной железы, которые занимают второе место среди эндокринной патологии.

Республика Беларусь относится к эндемической зоне по дефициту йода, поэтому особое внимание к проблеме патологии щитовидной железы (особенно эндемическому зобу) в нашей стране уделялось всегда, но наиболее актуальной проблема различной патологии щитовидной железы стала после аварии на ЧАЭС. Важнейшей особенностью чернобыльской аварии явился выброс в окружающую среду больших количеств радиоактивного йода, обладающего тропностью к щитовидной железе.

Таким образом, в сложившейся ситуации анализ закономерностей изменения тиреоидной патологии является очень значимым и актуальным.

Цель

Изучение на основе имеющейся в литературных и интернет источниках информации озакономерностях изменения тиреоидной патологии у населения Беларуси в постчернобыльский период.



Методы исследования

В работе использованы эпидемиологический, аналитический, сравнительно-оценочный методы. Полученные данные обработаны пакетом стандартных статистических программ.

Результаты и их обсуждение

Установлено, что за период с 1986 по 2010 гг. в Республике Беларусь наблюдался рост заболеваний злокачественными новообразованиями щитовидной железы. Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями вырос с 180,1 (239,0 у мужчин и 148,8 у женщин) в 1986 г. до 274,0 (344,0 у мужчин и 240,0 у женщин) в 2010 году.

Среднегодовой темп прироста заболеваемости незначительно изменился после аварии на ЧАЭС: данный показатель вырос с 1,4% до 1,5% (у мужчин он снизился с 1,9% до 1,2%, у женщин вырос с 1,0% до 1,9%).

Результаты и их обсуждение

В то же время за период с 1985 по 2002 год прослеживается четкая тенденция роста заболеваемости гипотиреозом преимущественно в Гомельской области. У взрослых она увеличилась в 14 раз (с 2,27 в 1985 году до 31,9 в 2002 году), у детей - почти в 32 раза (с 0,23 в 1985 году до 7,3 в 2002 году).



Основными причинами, приводящими к гипотиреозу, являются оперативные вмешательства (особенно тотальная тиреоидэктомия по поводу рака щитовидной железы) и аутоиммунный тиреоидит.

Результаты и их обсуждение

В когорте детей и подростков, облученных радионуклидами йода в широком диапазоне доз, выявлена; избыточная заболеваемость раком - аденомой щитовидной железы, первичным гипотиреозом, одно- и многоузловым зобом, аутоиммунным тиреоидитом, уровень которой зависел от возраста на момент облучения и пола.

Особого внимания заслуживает рост заболеваемости узловыми формами зоба, которая у детей до 14 лет с 1986 года до 1999 год возросла с 1,76 до 64,0 на 100 тысяч населения (63,6 раз).

Результаты и их обсуждение

В 1986 г. наибольшая доля детей с зубно-измененной щитовидной железой зарегистрирована в группах с дозовой нагрузкой 2-75 сГр (31,6%) и 75-200 сГр (28,1%).

Спустя 2 года после аварии на Чернобыльской АС при отсутствии роста патологии щитовидной железы у детей зарегистрировано увеличение зоба у детей во всех группах радиационного риска: в группе с поглощенной дозой радиойода щитовидной железой 2-75 сГр до 69%, в группе с поглощенной дозой радиойода щитовидной железой 75-200, до 61,4%, в группе с дозами свыше 200 сГр до 65,2%.

Наибольший рост зоба произошел в группе с дозами более 200 сГр - в 10 раз, в то время как доля детей с зобом при меньших дозах (до 200 сГр) увеличилась только в 2 раза.

Результаты и их обсуждение

С начала 2000-х в Республике Беларусь проводился ряд мероприятий, в том числе активная работа по ликвидации дефицита йода с использованием наиболее эффективных методов массовой профилактики - использование йодированной соли в общественном питании.

Проводимые мероприятия по ликвидации дефицита йода привели к снижению первичной заболеваемости узловым зобом и более чем в 2 раза первичной заболеваемости эндемическим зобом.

С 2000 года, когда заболеваемость узловыми формами зоба составляла у детей 64,0 на 100 тысяч населения, наметилась ежегодная тенденция к снижению этого заболевания и в 2002 г. составила 32,8 на 100 тысяч населения.

Результаты и их обсуждение

В настоящее время в Республике Беларусь выстроена четкая система оказания помощи пациентам с патологией щитовидной железы.

Скрининг патологии щитовидной железы проводится на амбулаторном приеме врачом эндокринологом по направлению педиатров и терапевтов согласно плану профилактических осмотров населения республики.

Обязательному исследованию подлежат группы риска: дети, женщины, планирующие беременность и в период беременности, лица, пострадавшие от аварии на ЧАЭС. При выявлении патологии пациенты далее наблюдаются врачом эндокринологом.

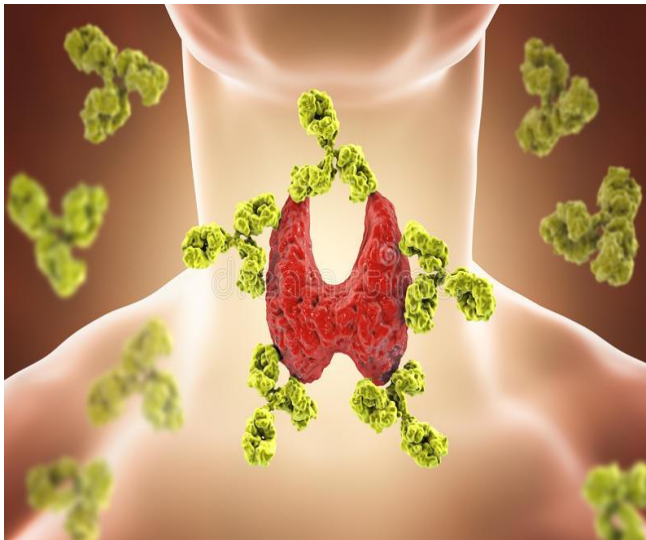
Выводы

1. Согласно статистическим данным после Чернобыльской катастрофы в Республике Беларусь наблюдался рост онкологической и неонкологической заболеваемости заболеваниями щитовидной железы (данный показатель вырос с 1,4% до 1,5%).

2. Наибольший подъем заболеваемости раком щитовидной железы, первичным гипотиреозом, одно- и многоузловым зобом, аутоиммунным тиреоидитом отмечался среди детей и подростков Гомельской области, подвергшихся наибольшему воздействию радиоактивного йода.

Выводы

3. В период с 1985 по 2002 год возросло количество пациентов с приобретенным гипотиреозом (возникшим по различным причинам): у взрослых **в 14 раз** (с 2,27 в 1985 году до 31,9 в 2002 году), у детей - почти **в 32 раза** (с 0,23 в 1985 году до 7,3 в 2002 году).



4. Заболеваемость населения узловыми формами зоба в 1987-2001 гг. **возросла в 7,5 раза**. В период 1986-1999 гг. заболеваемость данной патологии увеличилась с 1,76 до 64,0 на 100 тысяч населения (**в 63,6 раза**).

Выводы

5. Нарушения функции щитовидной железы у детей, проживающих на радиоактивно-загрязненных территориях, зависели от дозы инкорпорации радиойода и носили субклинический характер. В группе с поглощенной дозой радиойода щитовидной железой 2-75 сГр - до 69%, в группе с поглощенной дозой радиойода щитовидной железой 75-200 - до 61,4%, в группе с дозами свыше 200 сГр - до 65,2%.

6. Наибольший рост данной патологии произошел в группе с поглощёнными дозами более 200 сГр - в 10 раз, в то время как у детей при меньших дозах облучения (до 200 сГр) заболеваемость увеличилась только в 2 раза.

Выводы

7. Для снижения роста тиреоидной патологии в Республике Беларусь проводилась активная работа по ликвидации дефицита йода с использованием наиболее эффективных методов массовой профилактики.



8. Проводимые мероприятия по ликвидации дефицита йода привели к снижению первичной заболеваемости узловым зобом, а также в 2 раза первичной заболеваемости эндемическим зобом. С 2000 года наметилась ежегодная тенденция к снижению заболеваемости узловыми формами зоба у детей и в 2002 г. составила 32,8 на 100 тысяч населения.

Источники литературы

1. «25 лет после чернобыльской катастрофы. Преодоление ее последствий в рамках Союзного государства» (г. Гомель, 12-13 апреля 2011 г.) Материалы Международной научно- практической конференции / Под общ. ред. канд. мед. наук, доц. А. В. Рожко. – Гомель, ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». – Гомель : ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2011. – С. 85–86.
2. Гомельскі зялёны партал таварыства «Зялёная сетка». Радионуклиды внутри нас [Электронный ресурс] Режим доступа : <http://homel.greenbelarus.info/articles/04-03-2016/radionuklidy-vnutri-nas> Дата доступа : 07.09.2020 г.
3. Заболевания щитовидной железы-состояние проблемы в Республике. Салко О. Б. [Электронный ресурс] Режим доступа : <http://makaenka17med.by/kultura-zdorovya/zdorovyj-obraz-zhizni/1226-zabolevaniya-shchitovidnoj-zhelezy-sostoyanie-problemy-v-respublike-belarus> Дата доступа : 07.09.2020г.
4. Здоровоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018. – 274 с.
5. Шилин, Д. Е. Радиационная патология щитовидной железы у детей и подростков / Д. Е. Шилин, Э. П. Касаткина // Проблемы эндокринологии, 1997. – Т. 43. – № 4. – С. 24–29.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ