



На правах рукописи

РЫСБЕКОВА ГУЛЬНАР САТАРОВНА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ
ПО ДЕФИЦИТУ ЙОДА И ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У ЖЕНЩИН ЮЖНЫХ РЕГИОНОВ КЫРГЫЗСТАНА**

14. 00. 05. – внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2009

Работа выполнена на кафедре терапевтических дисциплин №1 медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Султаналиева Роза Бакаевна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Молдобасва Марина Сатаровна
доктор медицинских наук, профессор
Зельцер Михаил Ефимович

Работавшая организация: Новгородский Государственный
Университет им. Ярослава Мудрого
(г. Великий Новгород)

Защита состоится 20 дек 2009 г. в 14⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д 730.001.02 Кыргызско-Российского Славянского университета, 720000, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Киевская, 44.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Кыргызско-Российского Славянского университета.

Авторизованный экземпляр разослан 20 нояб 2009 г.

Секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор



Н.Н. Бримкулов

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ISSIDD	– международный комитет по борьбе с ЙДЗ
АИТ	– аутоиммунный тиреоидит
АТ к ТПО	– антитела к тиреоидной пероксидазе
АТ-ТГ	– антитела к тиреоглобулину
ВОЗ	– Всемирная Организация Здравоохранения
ЙДЗ	– йододефицитные заболевания
МУЗ	– многоузловой зоб
МТЗ	– многоузловой токсический зоб
свТ ₄	– свободный тироксин
ТГ	– тиреоидные гормоны
ТТГ	– тиреотропный гормон
ТАПБ	– тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия
УЗ	– узловой зоб
УКПЗ	– узловой коллоидный пролиферирующий зоб
УЗТ	– ультразвуковая томография
ЩЖ	– щитовидная железа
ЭЗ	– эндемический зоб
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ЮНИСЕФ	– детский фонд ООН
КГ	– контрольная группа
КР	– Кыргызская Республика
НПД	– Национальный план действий
БГ	– болезнь Грейвса

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Одной из серьезных медико-социальных проблем для многих регионов мира являются заболевания щитовидной железы (ЩЖ) в связи с их высокой распространенностью и широким спектром клинических проявлений [Браверман Л. И., 2000; Дедов И.И., Свириденко Н.Ю., 2001; Герасимов Г.А., 2002; Щеплягина Л.А., 2002; Дедов И.И. с соавт., 2005; Фадеев В.В., 2005; Киев А.В., 2008]. Причиной 65% случаев заболеваний ЩЖ у взрослых является недостаточное поступление йода с питанием [Герасимов Г.А., 2006]. При этом их отличают практически десятикратно большая распространенность среди женщин, манифестация в молодом, репродуктивном возрасте и развитие тяжелых осложнений при отсутствии квалифицированной медицинской помощи.

На современном этапе в Кыргызстане приоритетными являются научные исследования, направленные на изучение заболеваемости женщин. Ухудшение здоровья женщин создает угрозу национальной безопасности не только в плане воспроизводства населения, но и в плане состояния здоровья самого населения. Изучение гендерных аспектов в здравоохранении, которое проводилось в рамках мониторинга выполнения "Национального плана действий (НПД) по достижению гендерного равенства в республике на 2002-2006 годы", показало, что женщины в Кыргызстане живут на 5 — 7 лет меньше, чем в Западной Европе, показатель материнской смертности несколько выше, чем в развитых странах. Женщины чаще страдают соматическими (в том числе эндокринными) и гинекологическими заболеваниями [Кангельдиева А.А., 2003], они более чувствительны к микронутриентной недостаточности.

Дефицит йода является важной медико-социальной проблемой для Кыргызстана. По результатам исследований, проведенных в 1994-2000 годах, республика отнесена к странам со среднетяжелой степенью йодной недостаточности, выраженные очаги дефицита йода выявлены в южных регионах, в том числе и густонаселенной Ошской области. По данным эпидемиологических исследований конца 90-х годов прошлого века, частота эндемического зоба (ЭЗ) у школьников данного региона доходила до 42.9% при медиане йодурии 45,0 мкг/л. Санитарно-гигиенический мониторинг пищевой соли показал, что более 48,5% образцов не содержат йода [Султаналиева Р.Б., 2006].

Учитывая негативное влияние йодного дефицита на здоровье и полученные результаты по йодной обеспеченности жителей республики, в Кыргызстане была инициирована разработка государственной стратегии по ликвидации йодной недостаточности, в основу которой было положено широкомасштабное использование йодированной соли. Чрезвычайно важным на пути решения проблемы йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) является внедрение биологического мониторинга обеспеченности населения йодом, который позволяет определить эффективность проводимых мероприятий и адекватность йодной корректировки, зарегистрировать ликвидацию йодного дефицита как проблему здравоохранения [Свириденко Н.Ю., Герасимов Г.А., Свяховская И.В., 2001].

В крупной Ошской области Кыргызстана до настоящего времени не проводилась оценка результатов внедрения Программы ликвидации ЙДЗ. Общеизвестно, что беременность является наиболее мощным фактором, потенцирующим влияние дефицита йода, как на организм матери, так и плода. В Кыргызстане йодная обеспеченность беременных женщин не изучалась.

Последние десятилетия характеризуются изменениями структуры тиреоидной патологии за счет существенного роста встречаемости узловых зобов, тиреоидитов, неопластических процессов в ЩЖ (Касаткина Э.П., 2001; Бронников В.И. с соавт., 2002; Битарова И.К., 2008). Уникальность заболеваний ЩЖ заключается в том, что распространенность, этиологическая структура, особенности клинических проявлений и прогноз большинства из них могут существенно отличаться в регионах с разной степенью йодной обеспеченности [Фадеев В.В., 2005]. Однако все аспекты, касающиеся патологии ЩЖ у самой уязвимой части населения Ошской области - женщин, не изучены.

Поэтому весьма актуальным представляется мониторинг эффективности массовой йодной профилактики и изучение современной эпидемиологической ситуации по дефициту йода, а также ее связи с тиреоидной патологией у женщин Ошской области Кыргызстана.

Цель исследования:

Изучить эпидемиологическую ситуацию по дефициту йода и структурно-клинические особенности тиреоидной патологии у женщин Ошской области Кыргызстана, для оптимизации профилактических мероприятий по устранению ЙДЗ.

Задачи исследования:

1. Исследовать и дать оценку степени йодной обеспеченности жителей Ошской области Кыргызстана на фоне внедрения «Национальной программы устранения дефицита йода в питании» путем всеобщего йодирования пищевой поваренной соли.
2. Изучить йодную обеспеченность беременных женщин Ошской области, оценить эффективность программы и профилактических мероприятий по контролю за ЙДЗ в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ, ЮНИСЕФ и ICCIDD (2006).
3. Охарактеризовать структурно-клинические особенности тиреоидной патологии у женщин, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения г.Ош.

Научная новизна исследования

Впервые в республике с использованием современных индикаторов проведен мониторинг йодной обеспеченности беременных женщин.

С использованием современных индикаторов (биологический мониторинг и определение качества йодированной соли на уровне потребителей) дана количественная оценка эффективности выполнения 2-ой Национальной программы (2003-2007 гг.) по профилактике ЙДЗ в Ошской области Кыргызской Республики.

Изучены структурно-клинические особенности тиреоидной патологии у женщин, проживающих в южных регионах Кыргызстана.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Биологический мониторинг позволил оценить эффективность реализации «Национальной программы снижения уровня ЙДЗ в Кыргызской Республике в 2003–2007 гг.». Материалы исследования были использованы для разработки 3-ей «Национальной программы снижения уровня ЙДЗ в Кыргызской Республике в 2009–2012 гг.».
2. Результаты исследования йодной обеспеченности беременных женщин позволили обосновать совершенствование системы массовой йодной профилактики в регионе и целесообразность внедрения групповой йодной профилактики.
3. Практическому здравоохранению предложены методические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению заболеваний щитовидной железы в очаге зубной эндемии.
4. Материалы диссертационной работы внедрены в учебный процесс кафедр медицинского факультета Кыргызско - Российского Славянского и Ошского государственного университетов.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Несмотря на то, что имеется прогресс в деле профилактики ЙДЗ (частота эндемического зоба у школьников Ошской области по данным ультразвуковой томографии (УЗТ), составила менее 3%, а медиана концентрации йода в моче повысилась до 109 мкг/л), 42,5% детей продолжают испытывать йодную недостаточность.
2. Дефицит йода в питании беременных женщин устранен не полностью, медиана концентрации йода в моче беременных женщин области составляет 136,9 мкг/л, у 40% новорожденных выявлен повышенный уровень тиреотропного гормона (ТТГ).
3. 68% обследованных школьников и 69,5% беременных женщин употребляют соль с содержанием йода менее 25 мкг/кг, что указывает на недостаточную эффективность программы массового (обязательного) йодирования соли.
4. В современной клинической структуре заболеваний щитовидной железы у женщин Ошской области Кыргызстана ведущее место занимают эндемический зоб и тиреотоксикоз. Узловой коллоидный пролиферирующий зоб (УКПЗ) является частым морфологическим изменением в структуре клинического понятия «узловой зоб».

Апробация работы. Апробация диссертационной работы состоялась 2 июня 2009 года на межкафедральной конференции кафедр терапевтических дисциплин №1, Кыргызско-Российского Славянского университета и госпитальной терапии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева.

Материалы диссертации доложены: на научной конференции преподавателей медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета «Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана» (Бишкек, 2008); на научно-практической конференции медицинского факультета Ошского государственного университета, посвященной дню учителя «Теория и практика современного

обучения» (Ош, 2008); на юбилейной научно-практической конференции, посвященной 75-летию профессора Мануйленко Ю.И. (Бишкек, 2008).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ (8 статей, методическая рекомендация – 1).

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 110 страницах машинописного текста, состоит из введения, аналитического обзора литературы, описания использованных методов и материалов, 4 глав с результатами исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, содержит 21 таблицу, 11 рисунков. Указатель литературы включает 122 наименования русскоязычных и 64 иностранных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

В соответствии с поставленными задачами в структуре работы можно выделить 3 основных фрагмента, согласно которым были обследованы следующие группы лиц (табл.1).

Таблица 1

Общий объем и структура проведенных исследований

Фрагменты работы		Объем выборки (n)
1. Оценка степени йодной обеспеченности жителей Ошской области	Пальпация и УЗТ щитовидной железы детей школьного возраста (7-10 лет)	720
	Определение содержания йода в моче у школьников	720
	Качественное и количественное исследование соли, употребляемой в семьях школьников	240
2. Оценка степени йодной обеспеченности беременных женщин Ошской области	Пальпация и УЗТ щитовидной железы	154
	Определение содержания йода в моче	154
	Качественное и количественное исследование соли, употребляемой беременными женщинами	154
	Определение ТТГ новорожденных	47
3. Структурно-клинические особенности тиреоидной патологии у женщин Ошской области.	Клиническое обследование женщин с тиреоидной патологией (включая УЗТ ЩЖ, определение ТТГ, св.Т4, АТ к ТПО и ТГ.	168
	Анализ амбулаторных карт женщин, имеющих уточненные диагнозы по заболеваниям ЩЖ	3091
	Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) узлов ЩЖ	24

Исследование йодной обеспеченности жителей Ошской области проведено в рамках биологического мониторинга «Национальной программы снижения уровня ЙДЗ в Кыргызской Республике на период 2003-2007 гг.». В соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ в исследование включены дети допубертатного возраста от 7 до 10 лет, учащиеся городских и сельских общеобразовательных школ. Выбор населенных пунктов осуществлялся кластерным методом с учетом географического расположения Ошской области и предполагал максимальный охват всех регионов. Школьники обследованы из 24 населенных пунктов, беременные женщины из 8. В каждом населенном пункте обследовано по 30 детей и 18-20 беременных женщин. Оценку степени тяжести йододефицитных заболеваний проводили по эпидемиологическим критериям ВОЗ, ЮНИСЕФ и ICCIDD (2006).

Оценка частоты зоба в популяции проводилась пальпаторным и ультразвуковым исследованием (УЗИ) ЩЖ с помощью портативного сканера с датчиком 7,5 МГц. Определялись линейные размеры органа с последующим вычислением его объема, а также оценивались экзогенность и структура тиреоидной ткани. При УЗТ у детей использовались стандартные нормативы тиреоидного объема в зависимости от возраста и пола (97-перцентиль) [Zimmermann M.V. et al., 2001]. У взрослых зоб диагностировался, если объем ЩЖ у женщин превышал 18 мл.

Определение концентрации йода в моче проводилось церий-арсенидовым методом в лаборатории Бишкекского эндокринологического диспансера. Определение наличия йода в поваренной соли проводилось качественным экспресс - методом (метод "пятна"), количественный анализ проведен в лаборатории Бишкекского городского санитарно-эпидемиологического надзора.

ТАПБ выполнялась под ультразвуковым контролем с использованием одноразовых игл 23 и 25 G и шприцов объемом 10 и 20 мл. Окраска цитологических препаратов проводилась по методике Романовского-Гимзе. Препараты исследовались в морфологической лаборатории Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. Информативными считались препараты, содержащие по 6-8 клеточных скоплений, в каждом из которых имелось по 8-10 фолликулярных клеток. У каждого пациента исследовалось как минимум по два препарата.

Уровень гормонов ЩЖ, ТТГ и антител к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО) и к тиреоглобулину (АТ к ТГ) определялись иммуноферментным методом при помощи наборов «Мультитест» (Москва) в гормональной лаборатории «Юни-Т-Реактив-Фарма».

Клиническая часть работы выполнена в Ошской межобластной объединенной клинической больнице. Автором осуществлялся специализированный тиреоидологический прием женщин области с одномоментным проведением ультразвукового и гормонального исследований, а также по показаниям ТАПБ ЩЖ, проведен анализ 3091 амбулаторной карты больных, находящихся на диспансерном учете в консультативной поликлинике с различной тиреоидной патологией.

Обработка полученных результатов проведена на компьютере по прикладным программам для медико-биологических исследований (STATGRAPHICS) с использованием параметрических и непараметрических методов статистического анализа и критерия достоверности t Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

1.0. Современная эпидемиологическая ситуация по дефициту йода в южных регионах Кыргызстана

Йодная обеспеченность населения Ошской области на современном этапе

На первом этапе йодная обеспеченность изучена на уровне всего населения Ошской области, т.е. на уровне сообщества, используя в качестве представителей сообщества учащихся средних школ (эта группа, традиционно используется для оценки йодной недостаточности). Результаты, полученные в ходе изучения выборки, применимы к населению всей области.

Анализ йодной обеспеченности детей по административно-территориальным районам выявил медиану йодурии от 104,1 до 234,1 мкг/л в шести районах Ошской области: Чон-Алайском, Алайском, Кара-Кульджинском, Кара-Суйском, Араванском и в г. Ош (рис.1). Большинство детей Ноокатского района (а/о Кыргыз Ата, Эски-Ноокат, Жаны-Ноокат, Кок-Жар, Исанов, Белкайрагач), Узгенского района (а/о Саламалик), Алайского района (а/о Булолу) испытывали дефицит йода легкой степени (медиана йодурии колебалась от 61,6 до 96,5 мкг/л). При суммарном анализе образцов мочи детей Ошской области, медиана йодурии составила 109 мкг/л. Регионов с дефицитом йода средней и тяжелой степени выявлено не было.

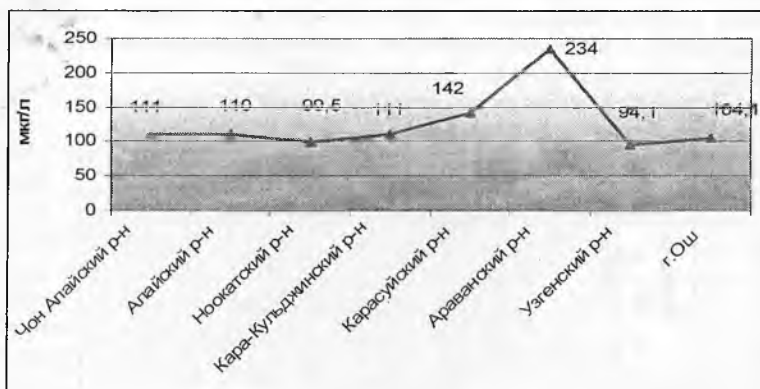


Рис.1. Медиана йодурии школьников различных регионов Ошской области

Анализ частотного распределения показателей концентрации йода в моче у школьников Ошской области позволил установить, что 57,5 % детей имели показатели йодурии более 100 мкг/л, снижение ренальной экскреции йода выявлено у 42,5%. Из них низкие значения йодурии (менее 20 мкг/л) отмечены у 0,6 % школьников, 11,3 % детей имели концентрацию йода в диапазоне от 20 до 50 мкг/л и 30,6 % – от 50 до 100 мкг/л (рис.2).

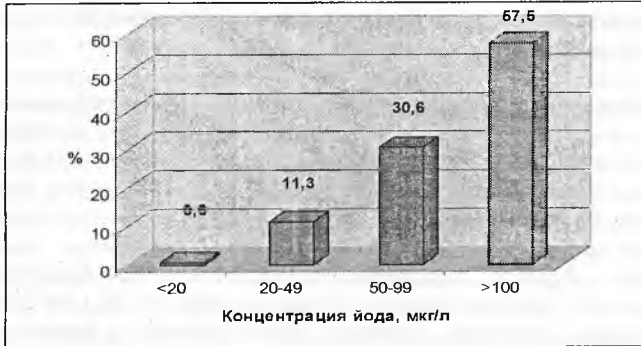


Рис.2. Показатели частотного распределения потребления йода

Показатели частоты ЭЗ в регионах Ошской области варьировали от 10 до 23,3%, что соответствовало дефициту йода легкой степени - в трех районах, средней степени - в пяти районах. У школьников при пальпации выявлена только 1-ая степень зоба. Исходные данные УЗИ ЩЖ имелись у 240 детей из 8 регионов Ошской области. По данным УЗИ частота зоба была гораздо ниже, чем по данным пальпации. Увеличение объема ЩЖ выше 97 перцентиль выявлено у 2,08% школьников. Метод пальпации, возможно, переоценивал размеры ЩЖ, что свидетельствует о его низкой информативности в регионах с преобладанием начальных форм увеличения ЩЖ.

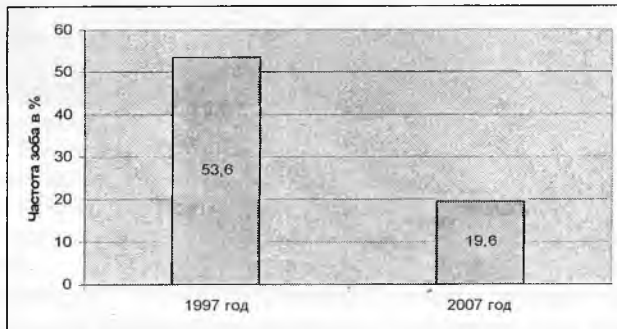


Рис. 3. Динамика частоты зоба у детей Ошской области за 1997- 2007 гг. по данным профилактических осмотров (данные пальпаторного обследования)

При сравнении с данными мониторинга ЭЗ у школьников, проведенных в области 10 лет назад (1997 г.), выявлена положительная динамика (рис.3).

Согласно критериям ВОЗ данные УЗТ ЩЖ и экскреции йода с мочой указывают, что имеется прогресс в устранении ЙДЗ, программа массового (обязательного) йодирования соли является эффективной. Согласно рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ и ICCIDD (2002), для достижения устойчивого устранения дефицита йода в питании доля домохозяйств, использующих качественную йодированную соль в питании, должна составлять 90% или более. Поэтому для проверки качества йодированной соли на уровне потребителей исследовано 240 образцов пищевой соли, принесенных школьниками. Качественное исследование соли показало, что вся соль (100%) была йодирована стабильным йодатом калия.

Таблица 2

Бренд соли и содержание йода в образцах соли из домохозяйств, предоставленных школьниками Ошской области

Бренд соли	Содержание йода в образцах соли мг/кг					Количество Образцов	
	<1	1-9	10 -24	25-55	>55	Абс.	%
Береке	0	15	8	4	1	28	11,7
Картуз	4	39	37	9	5	95	39,6
Ковсар	0	0	0	1	0	1	0,4
Саламат	0	7	9	13	19	48	20
Снеговик	0	6	5	11	7	29	12,1
Весовая	0	2	0	0	0	2	0,8
Файз Узген	0	2	0	0	0	2	0,8
Полесье	0	0	2	0	1	2	0,8
Ош тузу	1	0	1	1	0	3	1,3
Бисер	0	0	3	1	0	4	1,7
Арал тузу	0	4	1	0	0	5	2
Solina	0	0	2	1	0	3	1,3
Насип тузу	0	5	4	0	0	9	3,8
Манас	0	0	2	1	0	3	1,3
Агене	0	0	0	0	1	1	0,4
Mohin osh tuzi	0	0	1	0	0	1	0,4
Аш тузу	0	0	0	1	0	1	0,4
Platina	0	0	2	0	0	2	0,8
Весовая							
Турция	0	1	0	0	0	1	0,4
Итого:	5	81	77	43	34	240	100%

В таблице 2 представлены данные по бренду соли и показатели содержания йода в образцах соли из домохозяйств, предоставленных школьниками Ошской области. Содержание йода в пищевой соли при

количественном анализе различалось значительно: 5 образцов соли, несмотря на положительный качественный тест, вообще не содержали йода, в 81 пробе содержание йода колебалось от 1 до 9 мг/кг, в 62 – от 10 до 19,9 мг/кг, в 30 – от 20 до 29,9 мг/кг, в 62 образцах – свыше 30 мг/кг. Медианное значение концентрации йода в образцах соли, принесенных школьниками из своих домов, составило 13,95 мг/кг. Оптимальное содержание йода в соли, соответствующее требованиям ГОСТ, обнаружено только в 32% образцах. Концентрация йода 15 мг/кг, что является минимальным рекомендуемым уровнем потребления йода для человека, содержалась в 116 образцах соли и составила 48,3%. 68% обследованных школьников употребляли соль с содержанием йода менее 25 мкг/кг, что указывает на недостаточную эффективность программы массового (обязательного) йодирования соли.

Йодная обеспеченность беременных женщин Ошской области на современном этапе

Вопросы рационального питания женщины во время беременности и фазы лактации всегда будут оставаться актуальным и приоритетным направлением здравоохранения. Среди множества алиментарных факторов, способствующих нормальному вынашиванию здорового потомства, особо важное место занимает полноценное обеспечение йодом.

В данном исследовании впервые изучена йодная обеспеченность беременных женщин на фоне внедрения в Кыргызстане стратегии всеобщего йодирования соли. Всего обследовано 154 беременных женщин в возрасте от 17 до 43 лет. Средний возраст обследованных $27,1 \pm 5,5$ лет. Срок беременности от 8 до 39 недель, медианное значение – 22 недели. 41 (27%) женщина находилась в первом триместре беременности, 62 (40%) – во втором триместре, и 51 (33%) – в третьем триместре. Показатели йодурии беременных женщин представлены на рис.4.

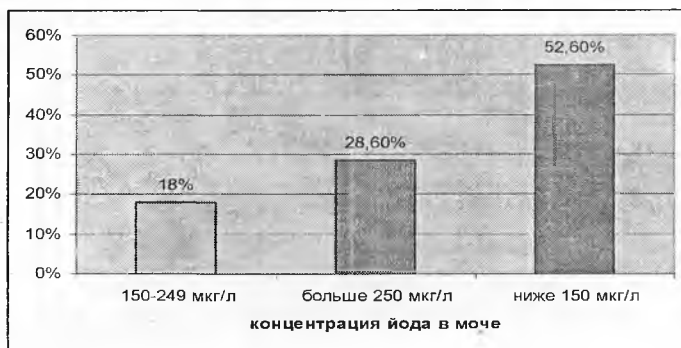


Рис.4. Показатели йодурии беременных женщин Ошской области

Согласно последней версии рекомендаций ВОЗ (2006), целевые показатели йодурии беременных и лактирующих женщин отличаются от нормативов остальных групп населения и составляют 150–249 мкг/л (вместо 100–200 мкг/л). По данным наших исследований, значения концентрации йода в моче, как и в случае с детьми, распределялись ассиметрично. У 81 женщины (52,6%) содержание йода в моче было ниже 150 мкг/л, у 29 женщин (18,8%) значения варьировали от 150 до 249 мкг/л. Уровень йода в моче у 44 (28,6%) женщин был ≥ 250 мкг/л. Особенно низкой была йодная обеспеченность беременных женщин г.Ош, Ноокатского, Кара-Кульджинского, Узгенского районов: медиана йодурии колебалась в пределах 71,1 мкг/л- 140 мкг/л.

Общий показатель распространенности зоба у беременных женщин по данным пальпации доходил до 9,7%, выявлена только первая степень увеличения ЩЖ. По данным УЗИ, частота зоба была ниже, чем по данным метода пальпации. Только у 3 женщин объем ЩЖ превышал 18 мл, что составило 1,95%. Сравнительный анализ 2-х методов оценки размеров ЩЖ показал достоверные различия ($<0,001$) в частоте зоба. Медианное значение размеров ЩЖ по данным УЗИ оказалось равным 7,7 мл. У большинства женщин (88,4%) размеры щитовидной железы варьировали от 4,16 до 15,6 мл. Анализ размеров ЩЖ у беременных женщин в зависимости от триместра беременности выявил наличие значительной зависимости между ними (табл.3): среднее значение размеров ЩЖ среди беременных женщин увеличивается по мере увеличения срока беременности ($P<0.001$).

Таблица 3

Размеры щитовидной железы в зависимости от триместра беременности

Семестр беременности	Недели беременности	Кол-во женщин	Медиана объема ЩЖ (мл)	Min-Max
1	До 13 недель	41	6,8	2,3-18,1
2	13 - 26 недель	62	7,6	2,53-18,9
3	27 недель и больше	51	9,1	1,84-20,3

Пищевая соль также является базовым продуктом питания беременных женщин, восполняющим йодную недостаточность. Качественное исследование 154 проб соли показало, что вся соль (100%) была йодирована йодатом калия, более стабильным по сравнению с йодидом калия. При количественном определении йод обнаружен во всех образцах соли, но содержание различалось значительно от 0,4 мг/кг до 117 мг/кг. Медианное значение концентрации йода в образцах соли, принесенных беременными женщинами из своих домов, составило 16,9 мг/кг. Из них менее 1 мг/кг выявлено в 1,95% образцах, от 1–9 мг/кг содержали 24,67% проб, 10-24 мг/кг – 40,61%, 25-55 мг/кг – в 22,1% пробах, более 55 мг/кг – в 10,38% образцах. Оптимальное содержание йода в соли, соответствующее требованиям ГОСТ, обнаружено только в 30,5% образцах. 69,5% беременных женщин употребляли соль с содержанием йода менее 25 мкг/кг, что указывает на недостаточную эффективность программы

массового (обязательного) йодирования соли. Данные по бренду и содержанию йода в образцах соли, принесенных беременными женщинами, были аналогичны образцам, принесенным школьниками. В семьях беременных женщин наиболее часто используется соль «Картуз» (36,4%), «Береке» (19,5%), «Снеговик» (5,8%), «Саламат» (20,1%).

Учитывая, что уровень ТТГ новорожденных является одним из показателей йодной обеспеченности беременных женщин, изучено содержание этого гормона у 47 новорожденных Ошской области. Образцы крови взяты на 4-5 день после рождения путем венепункции. Показатели ТТГ новорожденных колебались в пределах от 0 до 26,7 мМЕ/л, средний показатель $7,07 \pm 0,87$ мМЕ/л. У 28 новорожденных ТТГ не превышал нормальных значений (< 5 мМЕ/л). У 19 детей выявлен транзиторный гипотиреоз. Из них у 8 ТТГ находился в диапазоне 5–10 мМЕ/л, у 7 – в пределах 10,1–20 мМЕ/л и у 4 – более 20 мМЕ/л (новорожденные с ТТГ > 20 мМЕ/л переданы на обследование детским эндокринологом для исключения врожденного гипотиреоза). Медиана показателей ТТГ новорожденных от женщин с зобом была несколько выше (5,2 мМЕ/л), чем у женщин без зоба (4,3 мМЕ/л). Дополнительное назначение препаратов йода беременным, не имеющим увеличения ЩЖ, но проживающим в очаге йодного дефицита, показало благоприятный эффект: медиана ТТГ новорожденных была ниже, чем ТТГ новорожденных от матерей, не получивших йодную профилактику.

2.0. Структурно-клинические особенности тиреоидной патологии у женщин, проживающих в южных регионах Кыргызстана

Проведен анализ 3091 амбулаторной карты женщин, находящихся на учете в консультативной поликлинике Ошской межобластной объединенной клинической больницы и имеющих уточненные диагнозы по заболеваниям ЩЖ, а также изучена заболеваемость по данным учетных форм официальной медицинской статистики по области. В таблице 4 представлены данные по структуре тиреоидной патологии у женщин Ошской области.

Таблица 4

Структура тиреоидной патологии у женщин Ошской области по данным обращаемости

Патология	Абс. количество больных	%
Эндемический зоб	2102	68,0
Тиреотоксикоз	591	19,1
Узловой (эутиреоидный) зоб	140	4,5
Аутоиммунный тиреоидит	141	4,6
Гипотиреоз (манифестный)	86	2,8
Другие заболевания ЩЖ	31	1,0
Итого	3091	100

Наиболее часто встречающимся заболеванием ЩЖ является эндемический зоб (ЭЗ) - 68%. В 84,5% случаев ЭЗ зарегистрирован у женщин до 40 летнего возраста, в старшей возрастной группе - у 15,5%. Заболеваемость ЭЗ на 100 тыс. населения в разных районах колеблется от 235,0 до 1292,7, в среднем по области - 707,3. Чаще всего ЭЗ встречался у жительниц Кара-Суйского и Чон-Алайского районов, несколько реже у женщин Ноокатского и Кара-Кульджинского районов.

На втором месте по распространенности отмечен тиреотоксикоз. Токсический зоб выявлен у 19,1% женщин с тиреоидной патологией, из них 304 (51,4%) - молодые женщины до 40 лет и 287 (48,6%) - старше 40 лет. По данным наших исследований у женщин Кара-Суйского, Чон-Алайского, Кара-Кульджинского и Араванского районов области заболеваемость тиреотоксикозом в старшей возрастной группе была выше, чем в остальных регионах (доходит до 120,0 - 150,1 на 100 тыс. населения). В других районах ниже (48,3 - 92,5 на 100 тыс. населения), но отмечается преобладание многоузлового токсического зоба (МТЗ) над болезнью Грейвса (БГ). Так, в Узгенском районе заболеваемость МТЗ и БГ составляют соответственно 72,6 и 42,3, Ноокатском 48,3 и 27,3, Чон-Алайском 140,0 и 87,5. Следует отметить, что такая закономерность эпидемиологии тиреотоксикоза в регионах с йодным дефицитом создает существенные клинические сложности в первую очередь в плане дифференциальной диагностики.

Узловой зоб (УЗ) зарегистрирован у 4,5% женщин области. Но можно уверенно отметить, что этот показатель на самом деле достоверно выше. Учет всех узловых образований у женщин был практически невозможен из-за отсутствия скрининговых УЗИ и эутиреоидной функции ЩЖ большинства УЗ.

Синдром гипотиреоза в Ошской области встречается реже остальной тиреоидной патологии: выявлен у 2,8% женщин. Однако его распространенность увеличивается с возрастом: в 34,9% случаях выявлен у молодых женщин, в 65,1% у женщин старшей возрастной группы. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) с диффузным поражением ЩЖ зарегистрирован у 141 женщины (4,6%). Наиболее высокая заболеваемость АИТ отмечена у женщин Кара-Суйского района и г. Ош (83,8 и 57,8 на 100 тыс. населения). В этих же регионах зафиксирована высокая частота гипофункции ЩЖ (75,9 и 31,8 на 100 тыс. населения).

Таким образом, в Ошской области среди женщин наиболее распространенной патологией ЩЖ является ЭЗ, частота его доходит до 68%. Тиреотоксикоз выявлен у 19,1% женщин с тиреоидной патологией, в отдельных районах распространенность его существенно выше среди лиц старшей возрастной группы. Эпидемиология гипотиреоза повторяет закономерность распространения АИТ.

Изучение клинических и морфофункциональных особенностей заболеваний ЩЖ показало, что проживание в очаге йодного дефицита для женщин является риском прогрессирования патологии ЩЖ и манифестации ее более грубых вариантов (узлообразование). 25,2% женщин репродуктивного возраста и 58,6% женщин старше 40 лет независимо от тиреоидной патологии

имели очаговые образования в ЩЖ. Многоузловой зоб (МУЗ) чаще встречался у женщин с тиреотоксикозом в старшей возрастной группе, можно предположить, что данные изменения указывают на высокую вероятность декомпенсации функциональной автономии зобно-измененной ЩЖ в регионе йодного дефицита. УКПЗ оказался самым частым морфологическим изменением в структуре клинического понятия «узловой зоб», при ТАПБ диагностирован в 52,1% случаях (рис.5).

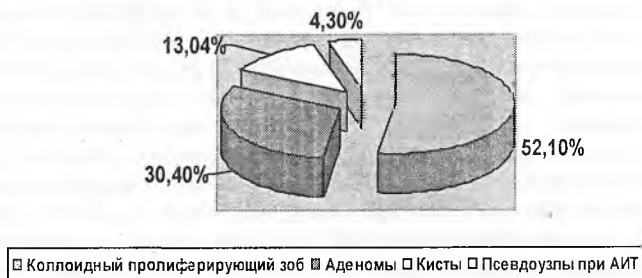


Рис.5. Этиологическая структура узлового зоба по данным цитологического исследования

У 30,4% больных обнаружена цитологическая картина фолликулярной аденомы. Кисты диагностированы у 4 (13,04%), аспирация давала жидкость соломенно-желтого цвета, что характерно для простых кист. АИТ с псевдоузлами наблюдался у 1 (4,3%).

Нарушение тиреоидного статуса оказывало существенное влияние на возникновение и течение целого ряда заболеваний других органов и систем. Большинство обследованных женщин имели ту или иную соматическую патологию. У более половины женщин с тиреоидной патологией отмечалось сочетание 2-4 заболеваний. У лиц старшей возрастной группы при отсутствии внешних проявлений заболевания на первый план выходила кардинальная симптоматика. Наибольшее число осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдалось у женщин с тиреотоксикозом: в 16,7% случаев диагностировалась постоянная форма мерцательной аритмии, в 8,3%-сердечная недостаточность. У всех женщин репродуктивного возраста и 75,9% женщин старшей возрастной группы выявлена анемия разной степени выраженности. Нарушения со стороны репродуктивной системы наблюдались у 51,8% женщин с различной патологией ЩЖ, что было значимо выше, чем у женщин контрольной группы ($p < 0,05$). Ведущее место в структуре нарушений репродуктивной системы занимали невынашивание беременности (45,61%) и нарушения менструального цикла (31,57%).

ВЫВОДЫ

1. В Ошской области, несмотря на улучшение ситуации по йодному обеспечению (медиана концентрации йода в моче школьников составила 109 мкг/л), целевые критерии, характеризующие ликвидацию йододефицитных заболеваний, не достигнуты: 42,5% школьников продолжают испытывать йодную недостаточность.

2. В Ошской области на фоне внедрения массовой йодной профилактики, 52,6% беременных женщин продолжают испытывать дефицит йода, медиана концентрации в моче ниже рекомендуемых критериев и составляет 136,9 мкг/л, у 40% обследованных новорожденных выявлен повышенный уровень тиреотропного гормона, что указывает на недостаточную эффективность программы массового (обязательного) йодирования соли.

3. Существующие в области подходы к йодной профилактике недостаточно эффективны: 68% обследованных школьников и 69,5% беременных женщин употребляют соль с содержанием йода менее 25 мкг/кг, что диктует необходимость активного использования групповой и индивидуальной профилактики препаратами йода в группах риска по развитию йододефицитных заболеваний.

4. Наиболее распространенной тиреоидной патологией у женщин Ошской области является эндемический зоб (68%). Тиреотоксикоз выявлен у 19,1% женщин с тиреоидной патологией, аутоиммунный тиреоидит с диффузным поражением щитовидной железы - у 4,6% женщин, узловой зоб - у 4,5%. гипотиреоз - у 2,8%. Проживание в очаге йодного дефицита для женщины является риском прогрессирования патологии щитовидной железы, ухудшения соматического и репродуктивного здоровья женщин.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Учитывая, что потребность в йоде в период беременности у женщин должна составлять от 250 до 350 мкг/день, а потребление йода у этой группы населения сегодня составляет менее 150 мкг в день, всем беременным женщинам Ошской области, наряду с массовой йодной профилактикой, рекомендуется проводить групповую йодную профилактику.

2. В практике лечебных учреждений Ошской области, при обследовании больных с узловым (многоузловым) зобом, рекомендуется широко применять тонкоигольную аспирационную пункционную биопсию щитовидной железы под контролем ультразвуковой томографии. В очаге йодного дефицита рекомендуется проводить скрининг новорожденных на врожденный гипотиреоз.

3. Больным с патологией щитовидной железы проводить профилактические мероприятия и лечение согласно методическим рекомендациям «Заболевания щитовидной железы», Бишкек, 2009.

Список публикаций по теме диссертации

1. Рысбекова Г.С. **Результаты исследования йодной обеспеченности и распространенности эндемического зоба у детей Ошской области Кыргызстана в 2006 г.** / Р.Б. Султаналиева, Г.С. Рысбекова, А.Т. Мусамбетова // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2008. – Т.8, №4. – С. 28 – 31.
2. Рысбекова Г.С. **Тиреотропинемия новорожденных от беременных с эндемическим зобом и без зоба в условиях умеренного йодного дефицита юга Кыргызстана** / Г.С. Рысбекова // Фармацевтический бюллетень. – 2009. – №9.-10. – С. 71 - 72.
3. Рысбекова Г.С. **Клиническая эпидемиология заболеваний щитовидной железы у женщин Ошской области Кыргызстана** / Г.С. Рысбекова // Сборн.статей Кыргызско-Российского Славянского университета, посвящ. 75 летию проф. Ю.И. Мануйленко. – Бишкек. – 2008. – С. 126 – 129.
4. Рысбекова Г.С. **О мониторинге содержания йода в пищевой поваренной соли, используемой жителями Ошской области Кыргызстана** / Г.С. Рысбекова // Сборн.статей Кыргызско-Российского Славянского университета, посвящ. 75 летию проф. Ю.И. Мануйленко. – Бишкек. – 2008. – С. 62 – 66.
5. **Соматическое и психическое здоровье детей, имеющих эндемическое увеличение щитовидной железы** / Р.Б. Султаналиева, Г.С. Рысбекова, А.Т. Мусамбетова, Т.В. Воробьева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2008. – Т.8, №4. – С. 32 – 34.
6. **Заболевания щитовидной железы: методические рекомендации** / Р.Б. Султаналиева, Г.С. Рысбекова. – Бишкек, 2009. – 42с.
7. Рысбекова Г.С. **О результатах внедрения стратегии ликвидации йодного дефицита в Кыргызстане** / Р.Б. Султаналиева, Г.С. Рысбекова // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. – Бишкек. - 2009. - №1. – С. 204 – 206.
8. Рысбекова Г.С. **Клинические и морфофункциональные особенности тиреоидной патологии у женщин юга Кыргызстана** / Г.С. Рысбекова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2009. – №4. – С. 211 – 215.
9. Рысбекова Г.С. **Особенности репродуктивного и соматического здоровья женщин, имеющих различную тиреоидную патологию** / Г.С. Рысбекова, А.Т. Мусамбетова // Г.С. Рысбекова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2009. – №4. – С. 215 – 220.

Тех. редактор *Султангазиева А.К.*

Подписано к печати 28.10.2009 г. Формат бумаги 60x84¹/₁₆.

Бумага офс. Печать офс. Объем 1,25 п.л. Тираж 100 экз. Заказ 494.

г.Бишкек, ул. Сухомлинова, 20. ИЦ "Текник" КГТУ, т.: 56-14-55, 54-29-43

E-mail: ict@ktu.aknet.kg, beknur@mail.ru



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА МИРСАИДА МИРРАХИМОВА
Диссертационный совет Д. 14.12.019**

**На правах рукописи
УДК 616.12-008.331.1-036.22-058-07:615.03**

РЫСМАТОВА ФЛОРА ТАШТЕМИРОВНА

**ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ
БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЦЕНКОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОВАСТАТИНА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО
ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

14.01.05 – кардиология

**Автореферат диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

Бишкек – 2013