УДК 616.441-002

ВОЗМОЖНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Прусова А.А., Эйрих А.А.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: Selin_follia@mail.ru

В работе проведен анализ взаимосвязи между различными патологиями щитовидной железы и заболеваниями дыхательной системы, а также различными инфекционными заболеваниями. Задачи исследования: 1. Проведение развернутого социологического опроса для раскрытия актуальности выполненной работы. 2. Изучение историй болезни пульмонологического и эндокринологического отделений с 2012 по 2015 гг. в архиве Государственного бюджетного учреждения здравоохранения, научно-исследовательского института «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.В. Очаповского. 3. Выявление процентного содержания больных с различной патологией щитовидной железы при наличии иных заболеваний, в первую очередь, со стороны системы органов дыхания и репродукции. 4. Разработка на основе имеющейся статистики индивидуальной по признаку основного заболевания профилактической «дорожной карты» пациента для превенции дальнейшего прогрессирования различных заболеваний щитовидной железы. В данной работе отмечается важность периодической диагностики щитовидной железы у пациентов с патологией дыхательной системы, а также в связи с различными инфекционными заболеваниями. Предоставлен материал для нахождения причинно-следственной связи между подверженностью организма к возможности развития патологии щитовидной железы при наличии какого-либо основного заболевания.

Ключевые слова: щитовидная железа, саркоидоз, тиреоидит

POSSIBLE SECONDARY AND RELATED DISEASES OF VARIOUS PATHOLOGY OF THYROID GLAND

Prusova A.A., Eyrikh A.A.

Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, e-mail: Selin_follia@mail.ru

There was made an analysis about the relationship between various pathologies of the thyroid gland and diseases of the respiratory system, as well as various infectious diseases. The goals of the research: 1. Carrying out a sociological survey to reveal the relevance of the work; 2. Researching the case histories of disease of pulmonology and endocrinology departments from 2012 to 2015 in the archives of the Regional Clinical Hospital № 1 named by prof. S.V. Ochapovsky; 3. Identifying the percentage of patients with various pathologies of the thyroid gland in the presence of other diseases, primarily by the respiratory and reproductive systems; 4. The development of the individual patient's prophylactic «road map» on the basis of the research' statistics for prevention of further progression of various thyroid diseases. In this research the importance of periodic diagnosis of the thyroid gland in patients with the pathology of the respiratory system is devoted, as well as various infectious diseases. The material is provided for the determination of the causal relationship between the susceptibility of the organism to the possibility of developing a pathology of the thyroid gland in the presence of any underlying diseases.

Keywords: thyroid gland, sarcoidosis, thyroiditis

Одной из актуальных проблем заболеваемости в стране и крае в настоящее время является вопрос о патологии щитовидной железы (далее – ЩЖ) [1–3]. Социальная значимость данной темы определяется фактом того, что Краснодарский край официально является эндемичной местностью по заболеваниям, связанным с гипофункцией органа и последующей попыткой организма компенсировать его недостаточность [4]. Частым явлением является наличие диффузно-узловых и очаговых изменений ЩЖ, зачастую впервые диагностированных как сопутствующее заболевание при уже имеющемся основном диагнозе касательно патологии другого органа или системы органов [5–7]. Среди проблем, связанных с патологией ЩЖ, пристальное внимание исследователей в последние годы привлекает вопрос о возможном наличии связи между склонностью организма к возможности развития патологии ЩЖ при наличии какого-либо основного заболевания.

Цель исследования

Выявление причинно-следственной связи между различными патологиями ЩЖ и заболеваниями дыхательной системы, а также различными инфекционными заболеваниями.

Материалы и методы исследования

Был произведен анализ 1200 историй болезни пациентов с различными диагнозами пульмонологического отделения и 600 историй болезни пациентов эндокринологического отделения (выборка – по 300 историям болезни с 2012 по 2013 гг.)

ГБУЗ НИИ ККБ № 1 г. Краснодара. Среди диагнозов представлены астма, пневмония, бронхит, бронхиолит, саркоидоз, злокачественные новообразования легких (ЗНО), трахеи, гортани, бронхоэктатическая болезнь легких, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), туберкулез, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Помимо этого, для формирования доказательной базы значимости проводимого исследования в рамках работы Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» был проведен опрос среди населения города, совместно включенный во Всероссийскую акцию по йододефицитным заболеваниям, проводившуюся в октябре 2016 г. В опросе участвовало 495 жителей г. Краснодара.

Для проверки достоверности представленных данных был использован метод определения вида корреляционной связи между двумя случайными событиями.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования историй болезни пульмонологического отделения выяснилось: с 2012 по 2015 гг. из 1200 больных (выборка – 300 человек за каждый год) 136 человек (11,3%) имеют заболевание ЩЖ, из них 20 (14,7%) мужчин и 116 (85,3%) женщин. У 38 женщин (32,8% из женской выборки) присутствовали в анамнезе гинекологические заболевания. 48 женщин и 11 мужчин (43,5%) имели признаки диффузных/диффузно-узловых/диффузно-очаговых изменений ЩЖ. У 17 женщин и 3 мужчин (14,7%) в анамнезе присутствовал диагноз «гипотиреоз». 42 женщины и 4 мужчины (33,8%) имели зоб и/или эутиреоз. У 6 женщин и 1 мужчины (5,1%) отмечались признаки фокальных очаговых образований ЩЖ. Остальные заболевания ЩЖ – 4 человека (2.9%). Заболевания легких: астма – 32 (23,6%), пневмония – 20 (14,7%), бронхит – 18 (13,2%), саркоидоз – 13 (9,6%), ЗНО легких (различные виды) – 12 (8,8%), бронхоэктатическая болезнь легких – 9 (6,6%), ХОБЛ – 7 (5,1%), туберкулез – 5 (3,7%), остальное – 20 (14,7%).

Из вышеперечисленной статистики следует, что независимо от основного заболевания дыхательной системы в среднем 11,3% больных пульмонологического отделения имеют заболевание ЩЖ различного генеза, зачастую впервые случайно выявленное в рамках стационара. Более, чем у трети женщин (32,8% из числа Ж) на фоне этого имеются различные гинекологические заболевания. Женщины более подвержены развитию заболеваний ЩЖ, нежели мужчины. Основные заболевания ЩЖ, расположенные в порядке убывания, следующие: признаки диффузных/диффузно-узловых/диффузно-очаговых изменений ЩЖ; зоб и/или эутиреоз; гипотиреоз; фокальные очаговые образования ЩЖ.

По показателям заболеваемостью ЗНО из 12 больных у 5 обнаружены исключительно признаки диффузных/узловых изменений ЩЖ, у 3 – нарушение работы репродуктивной системы с другими нарушениями функции ЩЖ (гипотиреоз и пр.), у 4 – признаки именно диффузных/узловых изменений ЩЖ совместно с нарушением функций репродуктивной системы.

При основном диагнозе саркоидоз 8 из 13 больных имеют заболевание ЩЖ, связанное с исключительно с зобом в различных его проявлениях. Учитывая тот факт, что в среднем диффузных изменений ЩЖ в статистических данных больше (43,5% против 33,8%), можно подозревать у таких больных, в первую очередь наличие зоба, нежели иных диффузных изменений (тиреоидит).

При исследовании историй болезни пациентов эндокринологического отделения было установлено, что из 600 больных 215 имеют заболевание ЩЖ. (35,8%). Из 172 женщин у 76 (44,2% из женской выборки) имелись в анамнезе гинекологические заболевания. Структура заболеваний ЩЖ у пациентов эндокринологического отделения выглядела следующим образом: зоб – 99 (46,1%), гипотиреоз – 92 (42,8%), фокальные изменения – 16 (7,4%), аутоиммунный тиреоидит – 8 (3,7%). Наиболее частые сопутствующие патологии легких всего – 46 случаев (21,4%): очаговые образования – 12 (26,1%), гайморит/риносинусит/туботит – 12 (26,1%), бронхит – 8 (17,4%), астма – 5 (10,9%) и др – 9 (19,5%).

При сопоставлении статистических данных, полученных в двух отделениях, можно выделить комплексные показатели. Общее число пациентов с заболеванием ЩЖ: из 1800 больных 351 человек (19,5%) имеет вышеупомянутое заболевание. Из 351 больного – 63 (18%) мужчин и 288 (82%) женщин. Из 288 женщин у 114 (39,6% из женской выборки) имеются гинекологические заболевания. Структура наиболее часто встречающихся заболеваний ЩЖ представлена в табл. 1.

Из 351 больного с патологией ЖЩ выявлено 182 пациента с патологией дыхательной системы. Структура патологии дыхательной системы представлена в табл. 2.

Таблица 1

Заболевание ЩЖ	n
Зоб различного вида	145 (41,3%)
Гипотиреоз различной этиологии (в том числе и послеоперационный)	112 (31,9%)
Аутоиммунный тиреоидит различного вида	12 (3,4%)
Фокальные изменения	23 (6,6%)
УЗИ-признаки диффузных/диффузно-узловых/диффузно-очаговых изменений ЩЖ	59 (16,8%)

Таблица 2

Патология дыхательной системы	n
Астма	37 (20,3%)
Бронхит	26 (14,3%)
Пневмония	21 (11,5%)
Саркоидоз	14 (7,7%)
ЗНО	12 (6,6%)
Туберкулез	5 (2,7%)

Таким образом, выявлены общие закономерности:

● 19,5% больных выборки имеют заболевание ЩЖ различного генеза.

● Более чем у трети женщин из женской выборки (39,4%) на фоне этого имеются различные гинекологические заболевания.

● По заболеваемости саркоидозом 8 из 13 больных пульмонологического отделения имеют заболевание ЩЖ, связанное исключительно с зобом в различных его проявлениях.

Коэффициент корреляции Пирсона по распространенности заболеваний ЩЖ и органов дыхательной системы в 2 отделениях показал, что можно совмещать численные значения этих отделений: с учетом разности объема совокупностей (а именно – 600 историй болезни эндокринологического и 1200 историй болезни пульмонологического отделения) корреляционная связь становится сильной прямой и возрастает от 0,62 до 0,98.

Сравнение совокупностей по болезням систем органов в порядке уменьшения распространенности заболевания показало наличие сильной прямой корреляционной связи между патологией ЩЖ и заболеваниями ДС (0,976).

Сравнение индивидуальных патологий ЩЖ с болезнями ДС дало следующие результаты:

● По распространенности зоба различного вида – теоретически есть средняя прямая корреляционная связь этой патологии с заболеваниями ДС (0,6).

● По распространенности гипотиреоза различного вида, в том числе и послеоперационного – теоретически есть сильная прямая корреляционная связь этой патологии с заболеваниями ДС (0,91).

При этом критерий Стьюдента по совокупностям остается в зоне неопределенности: при Т критическом, находящемся в промежутке от 2.45 до 3.71 по показателям распространенности зоба Т эмпирическое имеет значение 3,6; по показателям распространенности гипотиреоза – 3. Это означает, что вопрос о вероятности связи индивидуальной патологии ЩЖ с индивидуальной патологией ДС требует дальнейшего изучения.

Результаты опроса показали, что из 495 опрошенных с учетом эндемичности явления нехватки йода в пище (для города, края) лишь 27,5% жителей используют йодированную соль, при этом 53,9% жителей отметили, что они осведомлены о масштабном дефиците йода у населения РФ и о его опасности. При этом 50,7% жителей поддерживают принятие закона о всеобщем йодировании соли на производствах России в качестве профилактики йододефицитных заболеваний.

Выводы

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы:

1. В связи с высокими показателями независимо от пола больным с диагнозами астма, пневмония, бронхит, саркоидоз, ЗНО, бронхоэктатическая болезнь легких рекомендуется проведение профилактического УЗИ ЩЖ 1 раз в год.

2. Независимо от пола больным и реконвалесцентам ЗНО рекомендуется профилактическое УЗИ ЖЩ, а также УЗИ органов репродуктивной системы 1 раз в год. При подозрении в первую очередь на диффузно-узловые изменения (т.е. тиреоидит и зоб различной этиологии), а не гипотиреоз, также рекомендуется определение в крови уровня ТТГ, Т3, Т4, ТРГ 1 раз в 2 года.

3. Больным с основным клиническим диагнозом саркоидоз рекомендуется профилактическое УЗИ ЩЖ с подозрением в первую очередь на наличие зоба, не реже 1 раза в год. Помимо УЗИ ЩЖ рекомендуется также проведение анализа крови на Т3, Т4, (уровень их будет пропорционально повышен при зобе), а также высокочувствительного анализа ТРГ 1 раз в 2 года.

4. Независимо от пола пациентов со следующими заболеваниями дыхательной системы: очаговые образования, гайморит/риносинусит/туботит, бронхит, фарингит/тонзиллит, астма пациенты могут быть направлены на профилактическое УЗИ ЩЖ 1 раз в 2 года в связи с высокими рисками возможного наличия патологии ЩЖ.

5. В пульмонологическом и эндокринологическом отделениях женщинам с гинекологическими диагнозами рак/миома матки, хронический метроэндометрит (в том числе и в стадии обострения), проблемы с родоразрешением в анамнезе, кисты яичников – рекомендуется профилактическое УЗИ ЖЩ 1 раз в два года.

Использование метода корреляционного анализа позволило установить прямую сильную корреляционную связь между патологией ЩЖ и различными заболеваниями органов дыхательной системы. Данное исследование может помочь разработать профилактические рекомендации по выявлению патологии ЩЖ у пациентов с уже имеющимися различными заболеваниями органов ДС, а процент таких больных, по данным исследования, составляет, например, в пульмонологическом отделении – 11,3 %.

Список литературы

1. Занин С.А., Каде А.Х., Кадомцев Д.В., Пасечникова Е.А., Голубев В.Г., Плотникова В.В., Шаров М.А., Азаркин Е.В., Кочарян В.Э. ТЭС-терапия. Современное состояние проблемы // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 1.; URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=26133 (дата обращения: 07.03.2018).

2. Зяблов Е.В., Чеснокова Н.П., Барсуков В.Ю. Рак щитовидной железы: современные концепции этиологии и патогенеза // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 3. – С. 37–61.

3. Пономарева А.И., Кудлай И.С., Шабанова Н.Е., Очаковская И.Н. Рациональная фармакотерапия заболеваний щитовидной железы // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 6–1. – С. 103–104.

4. Тимофеева Л.А., Алешина Т.Н. Опыт применения современных методов лучевой визуализации в ранней диагностике рака щитовидной железы по Чувашской Республике // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 1.; URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=26069 (дата обращения: 07.03.2018).

5. Мурашко Р.А., Шатохина А.С., Стукань А.И., Дулина Е.В. Дифференцированный рак щитовидной железы: гистологические особенности, молекулярные аспекты и возможности таргетной терапии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4–2. – С. 350–353.

6. Трошина Е., Соловьева С., Федак И. Дефицит йода: влияние на щитовидную железу и интеллект школьников // Врач. – 2008. – № 9. – С. 90–92.

7. Шкилёва И.Ю., Фетисова В.И., Шелякина Е.В., Ружицкая Л.В., Кузнецова Т.А., Кривомазов А.Ю., Морозова Е.В., Сыромятников Е.А., Касьянов Б.В., Аль-Канани Эдрис Сабах Халав Заболеваемость и результаты лечения рака щитовидной железы на основе опыта общехирургического стационара // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4–5. URL: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=17467 (дата обращения: 07.03.2018).