

25 мая – Всемирный день заболеваний щитовидной железы

Согласно данным мировой статистики заболевания щитовидной железы встречаются практически у 30% населения планеты. Среди которых наиболее распространены диффузный зоб (преимущественно в регионах с дефицитом йода), узловые образования, также в настоящее время отмечается рост аутоиммунной патологии щитовидной железы.

Глобальность и важность этой проблемы позволила в 2009г. экспертами Европейской Тиреоидной Ассоциации предложить отмечать 25 мая Всемирный День Щитовидной железы. Эта инициатива была поддержана всеми другими врачебными сообществами, занимающимися патологией щитовидной железы: Американским, Латиноамериканским и Азиатским.

Всемирный День Щитовидной Железы преследует пять основных целей:

1. Повышение общественной информированности о проблемах, связанных с патологией щитовидной железой и об их медико-социальном значении.
2. Повышение информированности о распространенности заболеваний щитовидной железы и методах их раннего выявления.
3. Пропаганда программ профилактики и образовательных программ в области патологии щитовидной железы.
4. Пропаганда современных методов лечения заболеваний щитовидной железы.
5. Повышение доступности медицинской помощи в области заболеваний щитовидной железы.

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, а также 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.

Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы проводится согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.07.2013 года № 764 «Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях».

С начала 2000 годов в республике проводится активная работа по ликвидации дефицита йода с использованием наиболее эффективного метода массовой профилактики - использование йодированной соли. В настоящее время в Республике Беларусь налажено производство и обеспечена доступность йодированной соли, что позволяет населению получать достаточное количество йода и, соответственно, предупреждать его дефицит.

Результаты внедрения стратегии ликвидации йодного дефицита в Республике Беларусь позволили Международному комитету по контролю за йододефицитными заболеваниями и Глобальной сети по йоду включить Беларусь в перечень стран, достигших целевых уровней обеспечения питания йодом. Проводимые мероприятия по ликвидации дефицита йода привели к снижению первичной заболеваемости узловым зобом (97,5‰ в 2000г; 88,14‰ в 2015г.) и более, чем в 2 раза первичной заболеваемости эндемическим зобом (с 318,9‰ в 2000 году до 146,81‰ в 2015 г.).

В Республике Беларусь на протяжении последних пяти лет отмечено отчетливое снижение показателя первичной заболеваемости и общего количества детей с дисфункцией щитовидной железы за счет активного проведения государственной программы массовой йодной профилактики. В структуре заболеваний щитовидной железы у детей преобладает простой нетоксический зоб. На начало 2016 г. с этим диагнозом наблюдалось 13 780 пациентов в возрасте до 18 лет. Одним из важных критериев адекватности обеспеченности йодом детского населения республики является показатель частоты встречаемости врожденного гипотиреоза. Первичный скрининг выполняется во всех учреждениях родовспоможения Республики Беларусь с года. Результаты скрининга на первичный врожденный гипотиреоз свидетельствуют о достигнутом адекватном средневропейским показателям уровне: в 2014 г. был выявлен 1 случай гипотиреоза на 4216 новорожденных.

В то же время за последние 15 лет отмечен рост аутоиммунной патологии щитовидной железы. Так количество пациентов с первичным гипотиреозом увеличилось в 7 раз (в 2000г. – 11 078 человек, в 2015 г. – 79 671 человек), что обусловлено не только накоплением пациентов с данным диагнозом, но и повышением доступности и точности лабораторной диагностики. Первичная заболеваемость первичным гипотиреозом за указанный период выросла в 4,5 раза (22,55‰ в 2000г 93,94‰ в 2015г.).

Одной из наиболее распространенных причин гиперфункции щитовидной железы является болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб), требующая тщательного мониторинга и длительного дифференцированного лечения. Пер-

вичная заболеваемость диффузным токсическим зобом выросла за 15 лет в 1,5 раза: с 6,21 в 2000г до 10,51 в 2015г.

В Республике Беларусь в последнее десятилетие отмечается улучшение диагностических возможностей тиреоидной патологии, как у детского, так и взрослого населения. Во всех районах республики проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы, на межрайонном уровне - гормональное исследование тиреоидного статуса. На областном уровне выполняется тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем ультразвукового исследования, сцинтиграфия щитовидной железы. На республиканском уровне в «ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» по показаниям выполняются все необходимые исследования в диагностически сложных случаях. С 2015 г. на базе центра проводится опытная эксплуатация системы телемедицинского консультирования по разделу «Цитология».

Оперативное лечение патологии щитовидной железы проводится на областном и республиканском уровне (Республиканский центр опухолей щитовидной железы на базе УЗ «Городской клинический онкологический диспансер» г.Минска, отделение эндокринной хирургии ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека»). Лечение радиоактивным йодом проводится в двух учреждениях республики: УЗ «Городской клинический онкологический диспансер» г. Минска, УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Основными препаратами для лечения заболеваний щитовидной железы являются препараты йодида калия, синтетические аналоги левотироксина (в том числе отечественного производства), тиреостатические препараты. Все необходимые виды лекарственных средств имеют официальную регистрацию в республике и доступны в аптечной сети.

Главный внештатный эндокринолог
Министерства здравоохранения



А.П. Шепелькевич

Главный внештатный детский
эндокринолог
Министерства здравоохранения

А.В. Солнцева