УДК 616.092

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОТИРЕОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019–2022 гг.

В. С. Васильев[1], Н. И. Микуляк[2], Н. О. Цыплихин[3], Д. И. Журавлёв[4]

[1,2,3,4]Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

[1]vsvasilyev@list.ru
[2]normphis@mail.ru
[3]cyplikhin@mail.ru
[4]denis.gur7@mail.ru

Аннотация. Рассматривается место гипотиреоза в структуре неопухолевых патологий щитовидной железы. Анализируются его значимость в возрастных группах и по половой принадлежности, а также динамика заболеваемости за четыре года.

Ключевые слова: щитовидная железа, гипотиреоз, распространенность, нозология

Для цитирования: Васильев В. С., Микуляк Н. И., Цыплихин Н. О., Журавлёв Д. И. Распространенность гипотериоза на территории Пензенской области в период 2019–2022 гг. // Вестник Пензенского государственного университета. 2024. № 3. С. 10–15.

Введение

Щитовидная железа – это паренхиматозный орган, который состоит из двух долей и перешейка; в организме человека является незаменимым. Его важность обусловлена синтезом гормонов Т3 (трийодтиронина) и Т4 (тироксина), которые регулируют множество физиологических и биохимических процессов в организме практически во всех тканях [1].

Гипотиреоз – это синдром, характеризующийся снижением уровня синтеза тироидных гормонов. В свою очередь, это приводит к нарушению метаболических процессов в клетках-мишенях [2].

Согласно МКБ 10 гипотиреоз классифицируется кодами Е02 – «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности» и Е03 – «Другие формы гипотиреоза» [3].

Чаще всего основной его причиной является недостаток йода, что характерно для всей территории Российской Федерации. Следовательно, необходимо вести статистический учет заболеваемости для понимания распространенности данной патологии и оценки ее динамики во времени.

Цель исследования: проанализировать данные по распространенности гипотиреоза на территории Пензенской области в период 2019–2022 гг. у взрослого населения.

Материалы и методы

Статистические данные по неопухолевым заболеваниям щитовидной железы – из базы данных региональной информационно-аналитической информационной системы «ПроМед». Анализ данных был проведен с использованием программы Microsoft Excel 2019.

© Васильев В. С., Микуляк Н. И., Цыплихин Н. О., Журавлёв Д. И., 2024

Результаты и их обсуждение

При анализе данных заболеваемости щитовидной железы была построена модель распределения по полу и возрастным группам населения (согласно современной классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)). Из нее следует, что наиболее подверженные возрастные группы: от 18 до 44, от 45 до 59 и от 60 до 74 лет. При этом женский пол наиболее подвержен данным патологиям: 36 % против 2 % у мужчин, 24 % против 2 % и 31 % против 3 % соответственно (рис. 1).

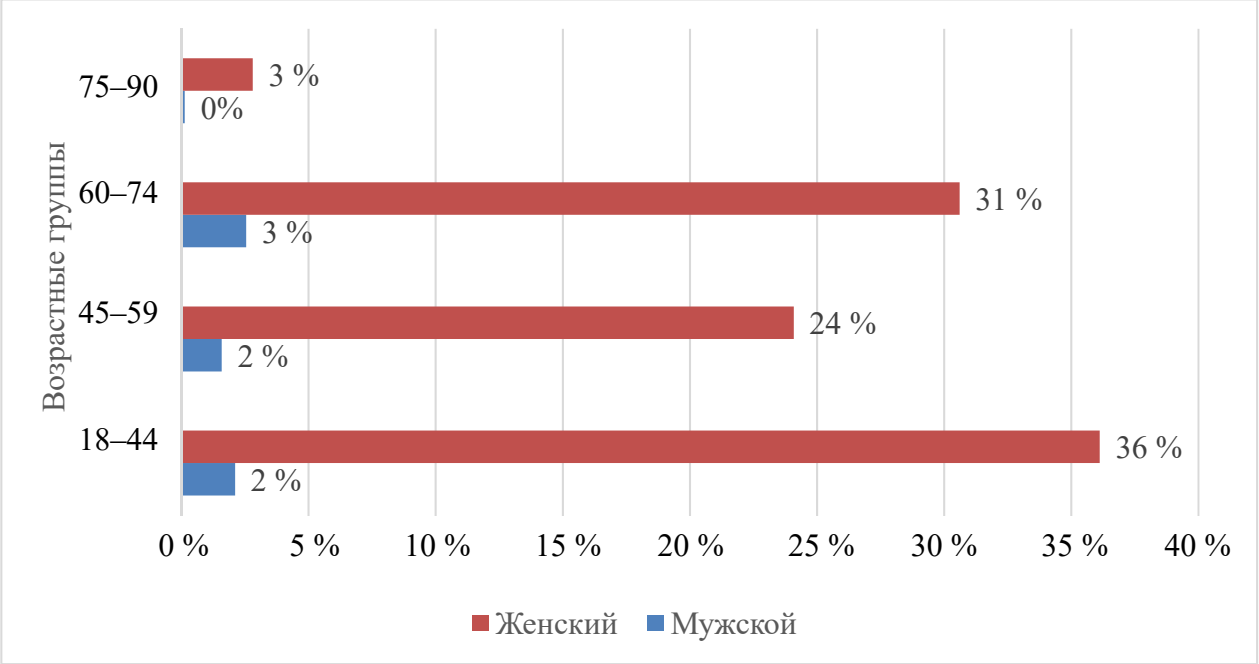


Рис. 1. Распределение по возрастным группам и полу пациентов
с заболеваниями щитовидной железы в период с 2019 по 2022 г.

Преобладание патологии у женского пола более заметно при составлении диаграммы соотношения по полу. Мужчин с патологиями щитовидной железы в 16 раз меньше, чем женщин (рис. 2).

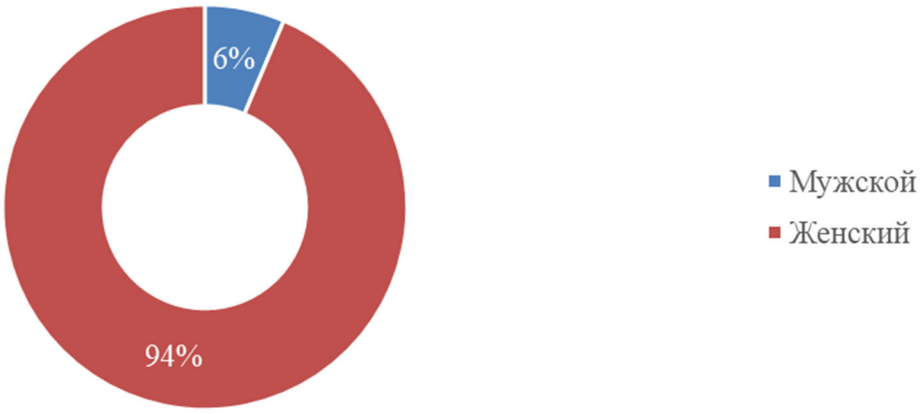


Рис. 2. Распределение по полу пациентов
с заболеваниями щитовидной железы в период с 2019 по 2022 г.

Неопухолевые заболевания щитовидной железы классифицируются по рубрикатору МКБ 10 как E00–E07. При анализе нозологических форм были исключены патологии, которые имели менее 1 % при пересчете на общее количество исследуемых пациентов. Патологий, которые составили

более 1 %, было выявлено восемь: «E03.8. Другие уточненные гипотиреозы», «E03.9. Гипотиреоз неуточненный», «E04.0. Нетоксический диффузный зоб», «E04.1. Нетоксический одноузловой зоб», «E04.2. Нетоксический многоузловой зоб», «E05.0. Тиреотоксикоз с диффузным зобом», «E05.2. Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом», «E07.9. Болезнь щитовидной железы неуточненная». Гипотиреоз в данном распределении классифицируется кодами E03.8 и E03.9 и занимает 2-е (25,93 %) и 7-е (1,55 %) места соответственно (рис. 3).

Рис. 3. Распределение наиболее часто встречающихся нозологических форм среди неопухолевых заболеваний щитовидной железы в период с 2019 по 2022 г.

Гипотиреозы (E03.8 и E03.9) в возрастной структуре по сравнению с другими нозологическими формами среди неопухолевых заболеваний щитовидной железы в возрастных группах: от 45 до 59, от 60 до 75 и от 75 до 90 лет, занимают по распространенности 2-е и 8-е места, а в возрастной группе от 18 до 44 лет – 1-е и 7-е места. При этом «E04.2. Нетоксический многоузловой зоб» лидирует по встречаемости почти по всех возрастных группах (от 45 до 59, от 60 до 75 и от 75 до 90 лет), но уступает 1-е место в группе от 18 до 45 другим уточненным гипотиреозам (рис. 4).

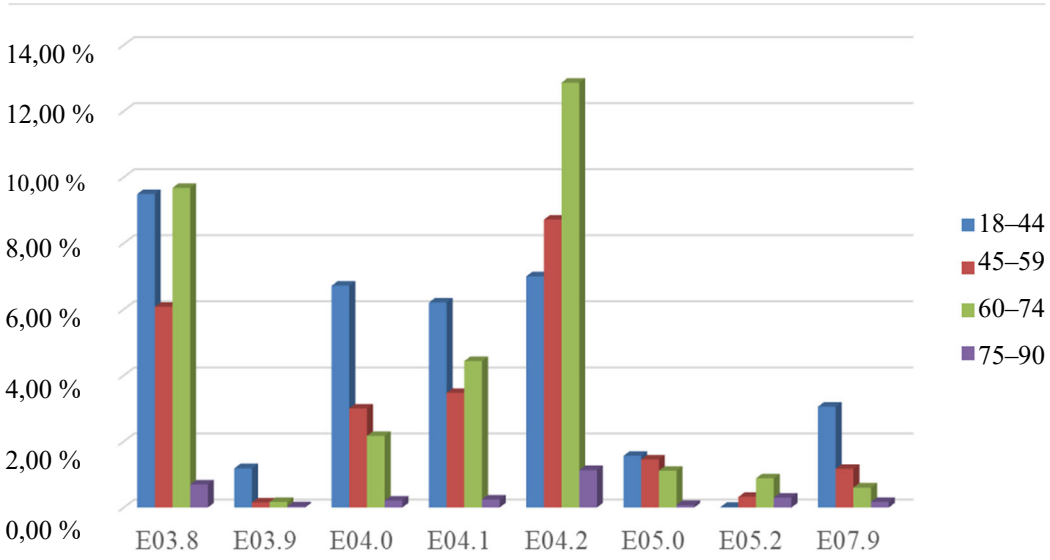


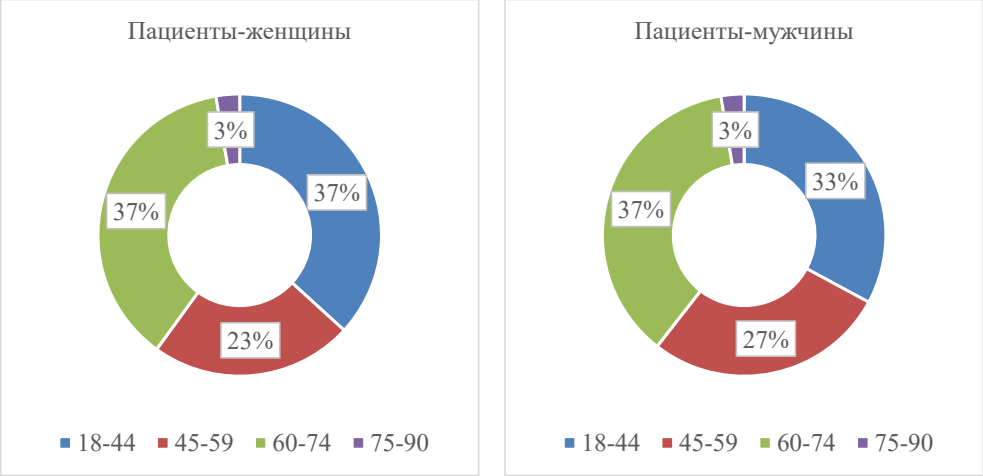
Рис. 4. Распределение по возрастным группам наиболее часто встречающихся нозологических форм среди неопухолевых заболеваний щитовидной железы в период с 2019 по 2022 г.

В возрастных группах пациентов с гипотиреозом (Е03.8 и Е03.9) было выделено половое соотношение (за 100 % бралось количество случаев в конкретной возрастной группе у мужчин или женщин с соответствующим рубрикатором МКБ 10).

При «Е03.8. Другие уточненные гипотиреозы» различия были незначительными, так как встречаемость заболевания в возрастных группах от 60 до 75 и от 75 до 90 лет одинаковая (37 % и 3 % соответственно): что у мужчин, что у женщин. В группе от 18 до 44 преобладали гипотиреозы у женщин по количеству случаев (37 % против 33 %), а в группе от 45 до 59 – у мужчин (27 % против 23 %).

Картина при «Е03.9. Гипотиреоз неуточненный» была значительна отличима от Е03.8, а также между половыми представителями. Е03.9 чаще всего встречается у обоих полов от 18 до 44 лет (1-е место), но при этом у мужчин в представленной выборке данная патология занимает 100 % и в других возрастных группах не была выявлена. У женщин в группах от 45 до 59 (3-е место), от 60 до 74 (2-е место) и от 75 до 90 лет (4-е место) встречаемость составила 10, 12 и 3 % соответственно (рис. 5).

Е03.8. Другие уточненные гипотиреозы



Е03.9. Гипотиреоз неуточненный

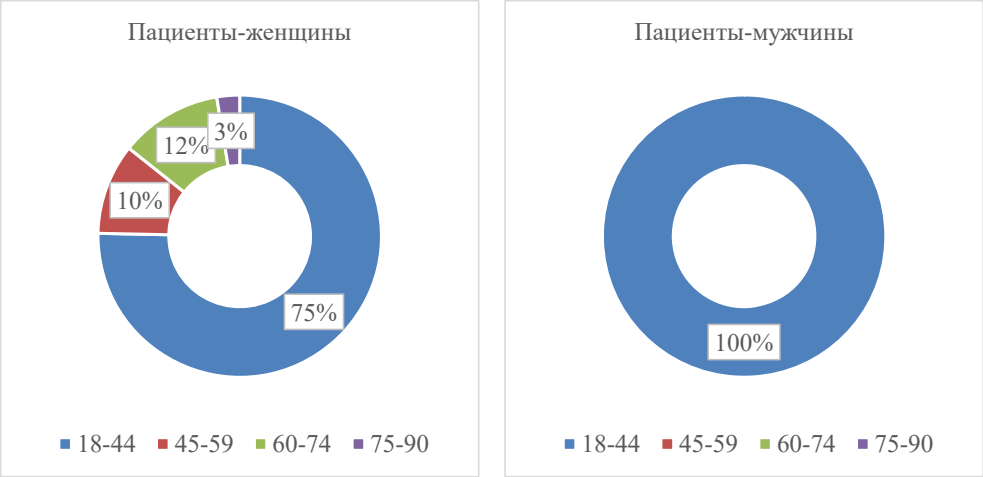


Рис. 5. Распределение по возрастным группам
и полу гипотиреоза в период с 2019 по 2022 г.

За четыре года (с 2019 по 2022 г.) уровень заболеваемости гипотиреозом (Е03.8 и Е03.9) в Пензенской области возрос. Наглядно это можно продемонстрировать, рассчитав количество

случаев заболевания в каждом году из выборки по отношению к количеству населения в данном году (расчет заболеваемости на 100 000 населения) [4].

Распространенность «E03.8. Другие уточненные гипотиреозы» на протяжении трех лет (с 2019 по 2021 г.) возрастала в 3,2, в 1,6 раза соответственно, но в 2022 г. снизилась в 1,1 раза. В то же время распространенность «E03.9. Гипотиреоз неуточненный» возрастала с 2019 по 2020 г. в 1,9 раза, затем с 2020 по 2021 г. уменьшилась в 1,1 раза и с 2021 по 2022 г. возросла в 2,5 раза (рис. 6).

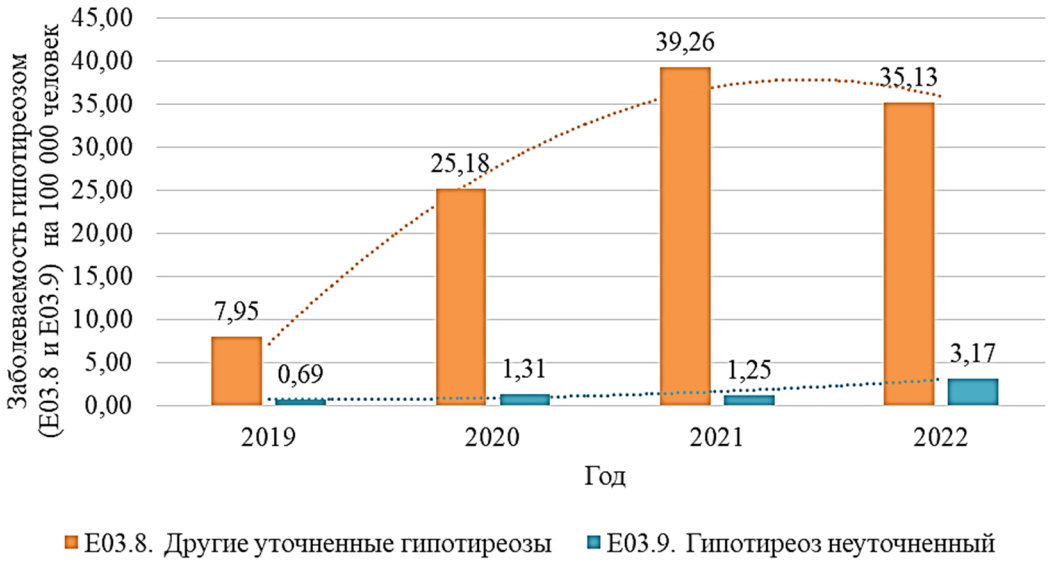


Рис. 6. Рост заболеваемости гипотиреозом (E03.8 и E03.9)
на территории Пензенской области в период с 2019 по 2022 г.

Заключение

Из анализа данных по распространенности гипотиреоза на территории Пензенской области в период 2019–2022 гг. у взрослого населения следует:

1. У женского населения чаще встречаются патологии щитовидной железы, чем у мужского.

2. Наиболее часто патологии щитовидной железы встречаются в возрастной категории от 18 до 44 лет у женщин и возрастной категории от 60 до 74 лет у мужчин.

3. Гипотиреоз (E03.8) занимает 2-е место среди наиболее часто встречающихся нозологических форм неопухолевых заболеваний щитовидной железы в период с 2019 по 2022 г., уступая нетоксическому узловому зобу.

4. Другие уточненные гипотиреозы (E03.8) занимают 1-е место в возрастной категории от 18 до 44 лет в распределении по возрастным группам наиболее часто встречающихся нозологических форм среди неопухолевых заболеваний щитовидной железы в период с 2019 по 2022 г.

5. За исследуемые четыре года в Пензенской области «E03.8. Другие уточненные гипотиреозы» преобладают в возрастных группах от 18 до 44 и от 60 до 74 лет у обоих полов, в отличие от «E03.9. Гипотиреоз неуточненный», где преобладает только одна возрастная группа – от 18 до 44 лет.

6. В среднем за четыре года на территории Пензенской области выявлен рост заболеваемости гипотиреозом, причем пиковые значения регистрируются в 2021 г. (E03.8) и в 2022 г. (E03.9).

Список литературы

1. Виллен И. К. Гормоны щитовидной железы: биосинтез и механизмы действия // Российский химический журнал. 2005. № 49 (1). С. 75–83.

2. Петунина Н. А., Трухина Л. В. Гипотиреоз // Русский медицинский журнал. 2013. № 5. С. 1–3.

3. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: https://mkb-10.com
4. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области – Демография «Численность постоянного населения Пензенской области». URL: https://58.rosstat.gov.ru

Информация об авторах

Васильев Владислав Сергеевич, старший преподаватель кафедры «Физиология человека», Пензенский государственный университет.

Микуляк Надежда Ивановна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой «Физиология человека», Пензенский государственный университет.

Цыплихин Никита Олегович, ассистент кафедры «Морфология», Пензенский государственный университет.

Журавлёв Денис Игоревич, студент, Пензенский государственный университет.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов