

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ СРЕДИ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В БУЗСКОМ РАЙОНЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуразакова Д.С., Ниёзова Ё.М., Сахаталиева Р.Р., Мирзаахмедова И.З., Юлдашева Г.Т.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Субклинический гипотиреоз распространенная тиреоидная патология с нормальным показателем свободного тироксина (fT4) и повышенным показателем тиреотропного гормона в сыворотке крови. Проведена работа по изучению субклинического гипотиреоза среди женщин от 18 до 65 лет, проживающих в Бузском районе Андижанской области. Субклинический гипотиреоз среди женщин Бузского района составила 11 %, при снижении уровня верхней границы нормы ТТГ частота с субклинического гипотиреоза достоверно увеличивается до 28 %, причем эта тенденция сохраняется независимо от возраста обследованных женщин. Независимо от уровня верхней границы нормы ТТГ встречаемость субклинического гипотиреоза достоверно выше среди женщин старше 40- 45 лет, чем среди молодых до 30 лет.

Ключевые слова: тиреотропный гормон, свободный тироксин, распространенность, субклинический гипотиреоз, гипотиреоз.

SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM AMONG FEMALE RESIDENTS IN BUZ DISTRICT OF ANDIJAN REGION

Abdurazakova D.S., Niyozova Y.M., Sakhatalieva R.R., Mirzaahmedova I.Z., Yuldasheva G.T.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Subclinical hypothyroidism is the most widely spread thyroid dysfunction with normal serum levels of free thyroxine (fT4) and elevated serum thyrotropin (TSH) levels. The work was initiated to study prevalence of subclinical hypothyroidism among women aged from 18 to 65 residing in Buz district of Andijan region, Republic of Uzbekistan. It turned to be 11 % confidently increasing to 28% when TSH upper limit was reduced. Regardless of TSH upper limit subclinical hypothyroidism frequency is higher among women over 40-45 years of age than among those under 30.

Key words: thyroid stimulating hormone, free thyroxine, prevalence, subclinical hypothyroidism, hypothyroidism.

АНДИЖОН ВИЛОЯТИ БЎЗ ТУМАНИДАДА ЯШОВЧИ АЁЛЛАРДА СУБКЛИНИК ГИПОТИРЕОЗ

Абдуразақова Д.С., Ниёзова Ё. М., Сахаталиева Р. Р., Мирзаахмедова И.З., Юлдашева Г.Т.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Субклиник гипотиреоз кенг тарқалган қалқонсимон безнинг фаолиятини бузилиши бўлиб, қон зардобиди эркин тироксин гормонинг меъёрида бўлиши ва тиреотроп гормонининг ортишидир. Андижон вилояти Бўз туманида яшовчи 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган аёллар ўртасида субклиник гипотиреозни тарқалганлигини ўрганиш бўйича иш олиб борилди. Андижон туманида аёллар ўртасида субклиник гипотиреознинг учраши 11%ни ташкил этди. Тиреотроп гормонининг юқори чегара даражаси пасайиши билан субклиник гипотиреознинг учраши мос равишда ошиб бориб, 28 %ни ташкил этди, бу кўрсаткич текширилувчи аёлларнинг ёшига боғлиқ бўлмаган равишда сақланиб қолди. Тиреотроп гормонининг юқори меъёрий даражасига боғлиқ бўлмаган ҳолда субклиник гипотиреознинг учраши 40-45 ёшдан юқори бўлган аёллар ўртасида 30 ёшгача бўлган аёлларга нисбатан мос равишда юқорилиги аниқланди.

Калит сўзлар: тиреотроп гормон, эркин тироксин, тарқалиши, субклиник гипотиреоз, гипотиреоз.

Актуальность

В настоящий период одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения является осуществление масштабных мероприятий по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Решение данной проблемы тесно связано с пятью приоритетными направлениями развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы, направленных на "снижение уровня заболеваемости и смертности среди населения". Большим достижением является принятие закона Республики Узбекистан "О

профилактике йододефицитных заболеваний" от 3 мая 2017 года. № ЗРУ-97

Реализация данных задач, в том числе, путём оптимизации тактики диагностики и разработки комплекса мероприятий по профилактике развития заболевания, осложнений и реабилитации, является одним из актуальных направлений. Несмотря на проводимые меры, направленные на ликвидацию йодной недостаточности, Республика Узбекистан остаётся зоной высокой распространенности йод дефицитных заболеваний.

Заболевания щитовидной железы - наиболее распространенная эндокринная патология, особенно часто встречающаяся в йододефицитных регионах. На

сегодняшний день более 2 миллиардов жителей Земли продолжают испытывать дефицит йода. Это означает, что 30% популяции имеет риск заболеть ЙДЗ. По данным ВОЗ риск развития ЙДЗ имеют 1,5 миллиарда жителей Земли, 655 миллионов - имеют эндемический зоб и 43 миллиона человек - нарушения функции мозга и умственную отсталость вследствие йодного дефицита. Одним из часто встречающихся патологий в йоддефицитных регионах является субклинический гипотиреоз (СГ). Частота встречаемости СГ в общей популяции может достигать 10-20% в зависимости от пола и возраста. Эпидемиологические исследования указывают на нарастание частоты заболевания с возрастом, причем женщины в 10 раз чаще страдают СГ, чем мужчины.

Установлено, что при отсутствии лечения в течение года у 5-15% лиц субклинический гипотиреоз переходит в явный, причем при наличии анти тиреоидных антител значительно быстрее (через 4 года у 80% лиц старше 65 лет) [1,3,4,17]. Наиболее высока распространенность СГ в возрастной группе старше 75

лет, где она достигает 16-21%, однако в связи с расширением использования в клинической практике исследования гормонов ЩЖ в настоящее время СГ достаточно часто выявляется у лиц молодого и среднего возраста [5,6,9].

Цель исследования: Изучить субклинический гипотиреоз среди женщин 18-65 лет Бузского района Андижанской области.

Материал и методы

Обследовано 210 женщин в возрасте от 18 до 60 лет проживающих в Бузском районе, средний возраст составил $35,1 \pm 0,68$ лет (Me 33,0; IQR 33,0-44,0).

Все женщины были разделены на 4 возрастные группы. Анализ распределения женщин в зависимости от возраста показал, что большинство из них 80 (38,4 %) - до 30 лет, в возрастную категорию от 30 до 40 лет вошли 56 (26,6 %), от 40 до 50 лет - 40 (19,0%) и старше 50 лет - 34 (16 %) обследованных (Рис.1.).

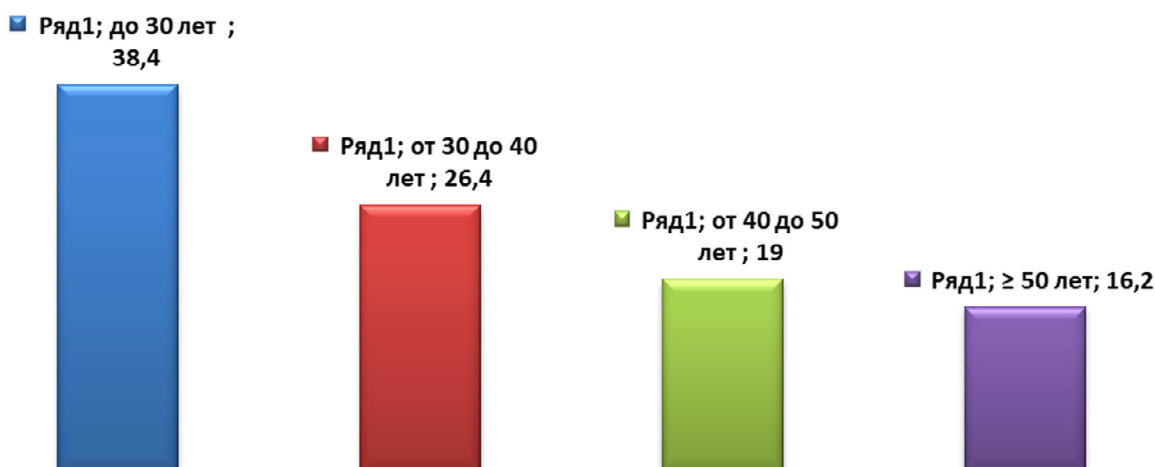


Рис.1. Распределение обследованных женщин в зависимости от возраста, %.

Проведено антропометрическое исследование всех обследованных женщин. Определяли индекс массы тела (ИМТ) (норма $18,5 - 24,5 \text{ кг/м}^2$) . Недостаточность массы тела ($\text{ИМТ} < 18,5 \text{ кг/м}^2$) отмечался у 31 (14,7%) женщин, избыточная масса тела ($25 - 30 \text{ кг/м}^2$) выявлена у 65 (30,9%), ожирением $\text{ИМТ} > 30 \text{ кг/м}^2$ страдали 22 (10,4%). Показатели тиреоидного статуса определялись в РСНПЦ Эндокринологии МЗ РУз. Уровень ТТГ (норма $0,17 - 4,05 \text{ мМЕ/л}$), fT4 (норма $11,5 - 23,0 \text{ пмоль/л}$), антиТПО (норма $< 12 \text{ МЕ/мл}$).

В исследование не включались женщины принимающие препараты, влияющие на функцию щитовидной железы, женщины с тяжелыми соматическими, эндокринными, нервными и психическими заболеваниями, а также беременные, кормящие женщины.

Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и Biostat. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05. Количественные значения представлены как Me, IQR (Me - медиана; IQR - 25 и 75 перцентили).

Результат и обсуждение

На основании проведенных исследований субклинический гипотиреоз установлен у 23 (11 %) женщин, при этом средний уровень ТТГ составил $7,14 \pm 0,47 \text{ мМЕ/л}$ (Me 5,9; IQR 5,30-8,25), fT4 - $14,0 \pm 0,46 \text{ пмоль/л}$ (Me 13,4; IQR 11,9-15,3). При этом у четверти (25,6%) из них выявлен повышенный уровень антиТПО. В среднем уровень антиТПО составил $11,7 \pm 0,25 \text{ МЕ/мл}$ (Me 11,8; IQR 10,3-12,7)

У молодых женщин до 30 лет СГ встречался в 15,4% случаев, с увеличением возраста его частота увеличивалась, достигая 33,3% в возрастной группе ≥ 50 лет. Следует отметить, что в группе женщин старше 40 лет СГ встречается достоверно чаще, чем в группе до 40 лет (35,9% против 64,1% ОШ 3,19; 95%ДИ 1,26-8,04; $P=0,02$)

Дисфункция щитовидной железы может проявляться как в манифестной форме, так и принимать скрытое течение. Независимо от формы их можно диагностировать по уровню ТТГ и концентрации периферических гормонов щитовидной железы. В ходе III Национального исследования здоровья и питания

(NHANES III) у 13 344 здоровых людей в возрасте старше 12 лет было определено содержание ТТГ в крови. В результате установлен рекомендуемый уровень (2,5-97,5 перцентилей) гормона составил 0,45-4,12 мМЕ/л [10,12,18].

По данным Wartofsky L. et al [2005] значение верхней границы ТТГ должно составлять 2,5 мМЕ/л, так как у большинства здоровых людей с эутиреозом (>95%) концентрация тиреотропного гормона находится в пределах от 0,3 до 2,5 мМЕ/л. Установлено, что у 70-80% людей уровень ТТГ находится между 0,3 и 2 мЕд/л, при этом у 97% он составляет менее 5,0 мЕд/л. При исключении из общей выборки лиц, с повышенным уровнем антител к ЩЖ, у которых определяется зоб или есть ближайшие родственники с патологией ЩЖ, оказывается, что у 95% полученной выборки уровень ТТГ не превышает 2,5-3 мЕд/л [3,8,11,16,17].

Однако другие исследователи считают, что наличие двух диапазонов верхней границы нормы может привести к замешательству врачей [Brabant G., 2006; Surks M., 2007]. Surks M. et al [2000] предлагают ввести 2 формы СГ в зависимости от уровня ТТГ: легкую - при концентрации ТТГ 4,5 -9 мУ/Л и тяжелую - при уровне ТТГ ≥ 10 мУ/Л).

Нами изучена распространенность СГ в зависимости от уровня верхней границы нормы ТТГ. Полученные результаты разбили на 3 группы: 1-ая - ТТГ >4,05 мМЕ/л (n= 13), 2-ая - ТТГ от 2,5 до 4,05 мМЕ/л (n=17) и 3-ья - ТТГ >2,5 мМЕ/л (n= 30). Анализ показал, что при снижении верхней границы (>2,5 мМЕ/л) распространенность СГ достоверно увеличивается (28 % против 11 % - ОШ 2,79; 95%ДИ 1,84-4,22; P<0,0001).

Fatourehchi V. et al [2005] на базе клиники Мэйо в Рочестере (США) был проведен анализ распространенности гипотиреоза среди 75882 пациентов. При этом в качестве верхнего норматива уровня ТТГ были приняты 3,0 мЕд/л и 5,0 мЕд/л. Авторами установлено, что при снижении верхнего норматива ТТГ с 5,0 мЕд/л до 3,0 мЕд/л распространенность гипотиреоза увеличится более, чем в 4 раза: с 4,6% до 20%. Уровень ТТГ больше 3,0 мЕд/л определялся примерно у 15% пациентов моложе 50 лет.

При изучении распространенности СГ в различных возрастных группах в зависимости от уровня верхней границы нормы ТТГ выявлено, что независимо от концентрации ТТГ частота СГ достоверно выше среди лиц старше 40 лет, чем среди молодых (Таблица 1.).

Таблица 1.

Влияние изменение верхнего норматива уровня ТТГ на распространенность СГ

Возраст	ТТГ		
	>4,05 мМЕ/л	от 2,5 до 4,05 мМЕ/л	>2,5 мМЕ/л
до 30 лет, n=80	5,0	13,2	18,2
от 30 до 40 лет, n=56	9,6	12,0	21,7
от 40 до 50 лет, n= 40	20,0*	13,3*	33,3
ОШ; 95%ДИ; P	4,79; 1,7-13,5; 0,004	2,97; 1,15-7,69; 0,04	2,25; 1,11-4,57; 0,04
≥ 50 лет, n=34	25,5*	31,4*	56,9
ОШ; 95%ДИ; P	6,56; 2,33-18,5; 0,0001	3,0; 1,36-6,62; 0,01	5,93; 2,88-12,2; 0,0001

В наших исследованиях установлено, что снижение верхней границы норматива ТТГ приводит к прогрессивному увеличению распространённости СГ независимо от возраста обследованных женщин. При уровне ТТГ >2,5 мМЕ/л субклинический гипотиреоз 2 раза чаще встречается в группе женщин ≥ 50 лет и 3,5 раз чаще среди обследованных моложе 30 лет. Наши данные согласуются с результатами Fatourehchi V. et al [2005] которые показали, что при снижении верхней границы нормы ТТГ гипотиреоз в 3,8 раз чаще регистрируется среди женщин старше 70 лет и в 4,8 раз чаще среди пациенток моложе 50 лет.

В группе с уровнем ТТГ >2,5 мМЕ/л повышенный уровень антиТПО выявлен у 32 % женщин, тогда как в группе обследованных с концентрацией ТТГ >4,05 мМЕ/л таковых было 25 % (ОШ 1,33; 95%ДИ 0,57-3,10; P=0,65).

По данным Vanderpump M. et al [2002] вероятность развития явного гипотиреоза у лиц с повышенным уровнем АТ-ТПО составляет 4,5% в год, у лиц без АТ-ТПО риск составляет около 2% в год.

Выводы

1. Бузском районе Андижанской области у женщин 18 до 65 лет (ТТГ >4,05 мМЕ/л и fT4 - норма) составила 11 %.

2. Частота СГ достоверно возрастает до 28 %, при снижении уровня верхней границы нормы ТТГ (>2,5 мМЕ/л), эта тенденция сохраняется независимо от возраста обследованных женщин.

3. В зависимости от уровня верхней границы нормы ТТГ СГ достоверно выше среди женщин старше 40 лет, чем среди женщин до 30 лет в независимости от уровня верхней границы нормы ТТГ.

4. В группе с уровнем ТТГ >2,5 мМЕ/л повышенный уровень анти-ТПО выявлен у 32 % женщин, тогда как в группе обследованных с концентрацией ТТГ >4,05 мМЕ/л таковых было 25 %.

5. Среди обследованных избыточная масса тела выявлена у 65 (30,9%), ожирением страдали 22 (10,4%) женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Абдуразакова Д.С., Исмаилов С.И., " Субклинический гипотиреоз диагностика и лечение " методические рекомендации 2018 - Андижан.
- Гаспарян Э. Г., Осташко Г. А., Гаспарян А. А., Дымнова С. Е. Особенности лечения гипотиреоза у лиц пожилого возраста /Лечащий врач.- 2012.- №11.-С.25-29.
- Демидова Т.Ю., Галиева О.Р. К вопросу лечения субклинического гипотиреоза у больных ожирением //Клиническая и экспериментальная тиреоидология.- 2008.- Т.4, №1.- С.48-52.
- Исмаилов С.И., Абдуразакова Д.С., " Субклинический гипотиреоз" методическое пособие. 2016 .- Ташкент

5. Baloch Z., Carayon P., Conte-Devolx B. et al., Guidelines Committee, National Academy of Clinical Biochemistry. Laboratory medicine practice guidelines. Laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease //Thyroid. - 2003. - Vol.13. - P.3-126.
6. Brabant G., Peck-Pecoz P., Jarsab B., Laurberg P., Wiersinga W. Is there a need to redefine the upper normal limit of TSH? // Eur J Endocrinol. - 2006.- Vol.154.- P.633-637.
7. Canaris G., Manowitz N., Mayor G., Ridgway E. The Colorado thyroid disease prevalence study//Arch Intern Med. - 2000.- Vol.160.- P.526-534.
8. Cooper D. Subclinical hypothyroidism //N Engl J Med. - 2001.- Vol.345(4).- P.260-265.
9. Fatourehchi V., Klee G., Grebe S. et al. Effects of reducing the upper limit of normal TSH values //JAMA. - 2003. - Vol.290. - P. 3195-3196.
10. Hollowell J., Staehling N., Flanders W. et al. Serum TSH, T4 and thyroid antibodies in the United States population (1988-1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) //J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2002. - Vol. 87. - P.489-499.
11. Mahato R., Nepal A., Gelal B., Poudel B., Yadav B., Lamsal M. Spectrum of thyroid dysfunction in patients visiting Kantipur Hospital, Kathmandu, Nepal //Mymensingh Med J. - 2013.- Vol.22(1).- P.164-169.
12. Nakajima Y., Yamada M. Subclinical thyroid disease //Nihon Rinsho. - 2012.- Vol.70(11).- P.1865-1871.
13. Surks M., Ortiz E., Daniels G., Sawin C., Col N., Cobin R. et al. Subclinical thyroid disease: scientihc review and guidelines for diagnosis and management //JAMA. - 2004.- Vol.291.- P.228-238.
14. Surks M., Hollowell J. Age-specific distribution of serum thyrotropin and antithyroid antibodies in the US population: implications for the prevalence of subclinical hypothyroidism//J Clin Endocrinol Metab. - 2007.- Vol.92(12).- P.4575-4582.
15. Unnikrishnan A., Kalra S., Sahay R., Bantwal G., John M., Tewari N. Prevalence of hypothyroidism in adults: An epidemiological study in eight cities of India//Indian J Endocrinol Metab. - 2013.- Vol.17(4).- P.647-652.
16. Vanderpump M., Tunbridge W. Epidemiology and prevention of clinical and subclinical hypothyroidism //Thyroid. - 2002. - Vol.12. -P.839-847.
17. Wartofsky L., Dickey R. Controversy in clinical endocrinology: the evidence for a narrower thyrotropin reference range is compelling //J Clin Endocrinol Metab. - 2005.- Vol.90.- P.5483-5488.
18. Yadav R., Magar N., Poudel B., Yadav N., Yadav B. A prevalence of thyroid disorder in Western part of Nepal //J Trace Elem Med Biol. - 2013.- Vol.27(2).- P.122-125.

Поступила 09.11.2020