

Кокшарова Елена Алексеевна, студент,
Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь
Koksharova Elena Alekseevna, student,
Perm State Medical University
named after Academician E. A. Wagner

Попова Надежда Ивановна,
кандидат медицинских наук, доцент,
Кафедра факультетской терапии №1,
Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь
Popova Nadezhda Ivanovna,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Department of Faculty Therapy No.1,
Perm State Medical University
named after Academician E. A. Wagner

**ПРОБЛЕМА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА
В ПЕРМСКОМ КРАЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
THE PROBLEM OF ENDEMIC GOITER
IN THE PERM REGION. A *CLINICAL CASE***

Аннотация: В статье рассматривается влияние йододефицитного состояния Пермского края на здоровье населения, в частности, на морфологические и функциональные изменения щитовидной железы. На примере клинического случая показана динамика заболевания и влияние медикаментозного лечения на показатели уровня гормонов щитовидной железы в крови с 2010 по 2024 год.

Abstract: The article examines the impact of the iodine deficiency state of the Perm Region on the health of the population on morphological and functional changes of the thyroid gland. The clinical case shows the dynamics of the disease and the effect of drug treatment on thyroid hormone levels in the blood from 2010 to 2024.

Ключевые слова: эндемический зоб; йододефицит; узловый зоб.

Keywords: endemic goiter; iodine deficiency; nodular goiter.

Введение

Пермский край является йододефицитной зоной, вследствие этого здесь распространены патологии щитовидной железы. Одной из таких патологий является эндемический зоб. Йододефицитные заболевания – патологические состояния, развивающиеся в результате дефицита йода в питании, которые могут быть предотвращены нормализацией его потребления [7]. К йододефицитным или эндемическим по зобу районам относятся горные массивы, возвышенности, а также местности, удаленные от моря [4].

Пермский край с его развитым промышленным потенциалом и природно-обусловленным дефицитом йода является типичной территорией проживания населения в условиях сочетанного действия струмогенных факторов природного и техногенного происхождения [5]. За последние 5 лет зарегистрировано 23,1 случаев на 1000 населения. Женщины в 7,4 раза чаще обращались за медицинской помощью по сравнению с мужчинами, и выявляемость заболеваний щитовидной железы у них выше в 4,6 раза. Чаще болезни



щитовидной железы регистрировались у подростков (32,7 на 1000 населения), у взрослых – 25,8 и у детей в возрасте от 0 до 14 лет – 10,6 на 1000 соответствующего населения [2].

Одним из морфологических проявление эндемического зоба является узловой зоб. Узловой зоб – собирательное клиническое понятие, объединяющее различные по морфологии объемные образования ЩЖ, выявляемые с помощью пальпации и визуализирующих инструментальных методов диагностики [1].

Клиническое течение узлового (многоузлового) зоба характеризуется обычно малосимптомностью [8]. Большая часть узлов и ткани между ними имеют варьирующее число фолликулов и кластеров клеток, при разнообразной функциональной активности тироцитов. Могут определяться участки некрозов, соединительно-тканые тяжи, кисты, кальцинаты [6].

Цель исследования – на примере клинического случая рассмотреть влияние йодного дефицита на морфологические изменения щитовидной железы, изменение уровня гормонов щитовидной железы и передней доли гипофиза до и после медикаментозного лечения в динамике с 2010 по 2024 год.

Клинический случай

Пациентка Е., 1961 г. рождения (62 года), по профессии экономист, в настоящее время находится на пенсии. С рождения проживает в Пермском крае. Узловой зоб диагностирован в 2010 году на основании жалоб на чувство повышенной тревоги, данных лабораторных исследований и ультразвукового исследования щитовидной железы. Патология обнаружена случайно при прохождении планового медицинского осмотра. До этого отмечала чувство повышенной тревожности. По Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) уровень тревоги составил 13 баллов, что соответствует клинически выраженной тревоге, уровень депрессии – 10 баллов (субклинически выраженная депрессия). После постановки диагноза ежегодно наблюдалась у эндокринолога, проходила ультразвуковое исследование щитовидной железы, сдавала анализы на определение концентрации тиреоидных гормонов в крови. Лабораторные диагностические исследования включали определение свободного трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4 св.) и тиреотропного гормона передней доли гипофиза (ТТГ) методом высокочувствительного ИФА [3].

После обнаружения узлов в щитовидной железе назначен препарат L-тироксин в таблетках по 50 мкг. Пациентка принимала 1 таблетку утром натощак за 30 минут до еды. На фоне проведенной терапии отметила похудание на 3 кг за 2 недели, далее вес вернулся до предыдущих значений. Уровень тревоги по Госпитальной шкале тревоги и депрессии снизился до 9 баллов (субклинически выраженная тревога), уровень депрессии – до 8 баллов (субклинически выраженная депрессия).

В динамике с 2010 года по 2024 год концентрация в крови ТТГ, Т3 свободного и Т4 свободного находилась в пределах нормы, но в 2010 году отмечалась наиболее низкая концентрация в крови всех трех показателей (ТТГ 1,9 мЕД/л (референсные значения 0,3-4 мЕД/л), Т3 свободный 2,6 нмоль/л (2,5-5,8 нмоль/л), Т4 свободный 10 нмоль/л (10-35 нмоль/л)).

В связи с поездкой в Турцию в сентябре 2018 года и сентябре 2019 года прием L-тироксина отменялся. На фоне временной смены места жительства уровень тиреоидных гормонов в крови повышался, что особенно подчеркивает фактор эндемичного состояния. К 2024 году концентрация всех трех показателей возросла до средних значений.

В 2017 году проведена пункция содержимого узлов щитовидной железы. В мазках обнаружены элементы крови, массы коллоида, макрофаги, единичные группы клеток эпителия с мелкими, однородными ядрами. Цитограмма коллоидного зоба с кистозной дегенерацией. Bethesda II (доброкачественный процесс).

По данным ультразвукового исследования с 2010 по 2024 год расположение щитовидной железы, ее форма, контуры и размеры значительно не менялись, так как



щитовидная железа поддерживалась медикаментозно. Впервые узловое образование было обнаружено в 2010 году в левой доле, размером 8*9 мм. В последующие годы появились образования в перешейке справа. В 2014 году количество узловых образований в левой доле возросло до 4, с тех пор не менялось, незначительно увеличивался их размер. С 2017 по 2024 год в узлах регистрируется образование кальцинатов.

Пациентка категорически отказывалась принимать в пищу продукты, содержащие йод (морская капуста, морепродукты, йодированная соль), поэтому, несмотря на проводимую медикаментозную терапию, дефицит йода не восполнялся. В связи с этим узловые образования в левой доле щитовидной железы и кистозное образование с правой стороны перешейка появлялись и в последующие годы.

Выводы

1. Представлен клинический случай эндемического зоба у больной, проживающей в Пермском крае, на территории которого наблюдается дефицит йода.
2. Своевременная диагностика и правильно подобранная медикаментозная терапия способствовали улучшению качества жизни.

Список литературы:

1. Белобородов В.А. Дифференциальная диагностика и хирургическая тактика при узловых заболеваниях щитовидной железы: Дис. ...д-ра мед. наук. – Иркутск, 2000. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_RU_NLR_bibl_333978/ (дата обращения: 06.05.2024)
2. Демичева Т.П., Ли О.Ю. Характеристика показателей распространенности болезней щитовидной железы и тенденция их развития в Пермском регионе // Colloquium-journal. 2019. №27 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-pokazateley-rasprostranennosti-bolezney-schitovidnoy-zhelezy-i-tendentsiya-ih-razvitiya-v-permskom-regione> (дата обращения: 06.05.2024).
3. Кокшарова Е.А. Йододефицитное состояние как основной фактор в патогенезе эндемического зоба // Студенческий: электрон. научн. журн. 2023. № 16 (228). URL: <https://sibac.info/journal/student/228/286589> (дата обращения: 09.05.2024).
4. Кочергина И.И. Эндемический зоб и другие йододефицитные заболевания // МС. 2008. №3-4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/endemicheskij-zob-i-drugie-yododefitsitnye-zabolevaniya> (дата обращения: 07.05.2024).
5. Лужецкий К.П. Йододефицитные заболевания природно-обусловленного происхождения у детей Пермского края // ЗНиСО. 2010. №5. URL:

