



## 25 мая Всемирный день щитовидной железы



Всемирный день щитовидной железы (далее – ЩЖ) был учрежден в 2008 году по инициативе Европейской тиреоидологической ассоциации, занимающейся изучением вопросов, связанных со ЩЖ. Основные цели проведения инициативы – это повышение информированности населения о мерах профилактики, диагностики и лечения заболеваний ЩЖ; улучшение доступности медицинской помощи при патологии ЩЖ; пропаганда образовательных программ в области тиреоидологии.

Заболевания ЩЖ являются самой частой эндокринной патологией. Их отличает практически десятикратно большая распространенность среди девочек, девушек и женщин, и частое проявление в детском возрасте. Республика Беларусь географически относится к зоне, эндемической по йоду. Еще с советских времен, когда эндокринологические диспансеры назывались противозобными, в нашей стране уделялось особое внимание проблемам ЩЖ. Это направление работы эндокринологической службы республики активно развивается и сегодня. Международный комитет по контролю за йоддефицитными заболеваниями включил Республику Беларусь в список стран, достигших целевых уровней обеспечения питания йодом. Важным результатом проведения государственной программы массовой йодной профилактики явилось уменьшение показателя первичной заболеваемости эндемическим зобом на 100 тысяч населения с 58,67 в 2015 году до 50,75 в 2019 году, в т.ч. на 100 тысяч детского населения с 195,33 в 2015 году до 158,76 в 2019 году. Одним из критериев адекватной обеспеченности йодом является частота встречаемости врожденного гипотиреоза у детей. В республике это заболевание диагностируют в ходе неонатального скрининга: в каждом учреждении родовспоможения у всех доношенных новорожденных после 24 часов жизни берут кровь на фильтровальную бумагу. Из этих образцов в медико-генетической лаборатории РНПЦ «Мать и дитя» определяется уровень тиреотропного гормона (ТТГ). Для уточнения диагноза проводится вторичный скрининг для особых категорий новорожденных (недоношенных; детей с низкой или экстремально низкой массой тела при рождении; от многоплодной беременности и др.). Раннее назначение заместительной гормональной терапии позволило полностью предотвратить инвалидизацию детей. За последние годы в нашей стране отмечено снижение показателя первичной заболеваемости врожденным гипотиреозом на 100 тысяч детского населения (с 1,41 в 2015 году до 1,13 в 2019 году).

После аварии на Чернобыльской АЭС актуальными стало изучение воздействия радиоактивного йода на ЩЖ. Единственным подтвержденным медицинским последствием этой катастрофы является рак ЩЖ у детей. В норме в популяции земного шара онкопатология этого органа у детей практически не встречается (0,3–0,4 случая на 100 тысяч детского населения). Во всем мире заболеваемость раком ЩЖ приходится на возраст старше 45 лет. И проблема,

которая в перспективе нас может ожидать, – все те, кому на момент аварии было меньше 18 лет, сейчас вступают в возраст, когда вероятен всплеск заболеваемости раком ЩЖ. В РБ ежегодно регистрируется более 1000 случаев рака ЩЖ. В 2019 г. вновь выявлено 1235 пациентов (1% от всей зарегистрированной узловой патологии ЩЖ), в т.ч. 32 ребенка (в 2015 г. – 1 091, в т.ч. 20 детей).

Результатом активного скрининга явился рост выявления патологии ЩЖ, не связанной с аварией на ЧАЭС (диффузного и узлового зоба, хронического аутоиммунного тиреоидита, гипотиреоза). Также появился ряд мифов о значимости этого эндокринного органа, роли радиации в его патологии. Население, а нередко и врачи других специальностей, инициируют избыточные мероприятия по исследованию состояния ЩЖ и переоценивают выявленные изменения.

Объективно необходимо выделить 3 основные группы заболеваний ЩЖ, представляющих реальную медико-социальную проблему:

1. гипотиреоз (снижение функции ЩЖ). Симптомы малоспецифичны, длительное время заболевание может быть нераспознанным. Значимость определяется формированием сердечно-сосудистой патологии в связи с прогрессией атеросклероза, снижением работоспособности, репродуктивными проблемами, когнитивными нарушениями и депрессией;

2. тиреотоксикоз (повышение функции ЩЖ) приводит к нарушению качества жизни, при длительном некомпенсированном течении развиваются сердечно-сосудистые осложнения и остеопороз, репродуктивные нарушения;

3. злокачественные новообразования регистрируются в 2-5% всех случаев узлов ЩЖ. В большинстве случаев представлены папиллярным раком ЩЖ. Метод выбора – это хирургическое лечение и, при необходимости, радиоiodтерапия.

В Республике Беларусь в 2019 году зарегистрирован 928 861 случай эндокринных заболеваний, из них 401 178 (43%) – это заболевания ЩЖ. В структуре социально значимой тиреоидной патологии ведущее место занимает гипотиреоз – 35% (138 276 случаев) и тиреотоксикоз – 2,7% (10 656 случаев).

В нашей стране выстроена четкая система оказания помощи пациентам с патологией ЩЖ. Задача специалистов первичного звена здравоохранения (врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-педиатры) – вовремя заподозрить наличие патологии ЩЖ при опросе и осмотре пациента, при обращении за медицинской помощью. Первичное обследование ЩЖ включает опрос (включая анамнез) пациента и осмотр с пальпацией ЩЖ, определение ТТГ и УЗИ ЩЖ. Оно позволяет ответить на основной вопрос, который волнует, как врача, так и пациента: есть ли проблема в ЩЖ и насколько она серьезна. Нарушения в работе ЩЖ часто маскируются под симптомы заболевания других органов. При нормальном уровне ТТГ и отсутствии или наличии незначимых структурных ультразвуковых изменений, патология ЩЖ считается исключенной.

В нашей стране имеются все возможности для своевременной диагностики и адекватного лечения большинства заболеваний ЩЖ. Доступность УЗИ ЩЖ и гормонального исследования тиреоидного статуса достаточна, так за 2019 год проведено 597 998 УЗИ ЩЖ, выполнена оценка 2 288 371 показателей тиреоидного статуса, около 1/3 из которых составляет определение ТТГ.

В случае подтверждения патологии ЩЖ при первичном обследовании пациента направляют к врачу-эндокринологу для дообследования, уточнения диагноза, определения тактики лечения и динамического наблюдения. При узловой

патологии требуется исключение злокачественного новообразования. В настоящее время активно внедряется система классификации ультразвуковых характеристик узловой патологии ЩЖ TI-RADS. В соответствии с этой системой узел по сонографическим характеристикам относится к одной из пяти категорий, степень вероятности злокачественного новообразования нарастает от 1 до 5 категории. Если ранее считалось, что любое впервые выявленное образование в ЩЖ диаметром 10 мм и более необходимо пунктировать, то сейчас данное исследование выполняется при TI-RADS 4 и 5, в ряде случаев – при TI-RADS 3 категории. Проведение биопсии ЩЖ под УЗИ контролем, сцинтиграфии ЩЖ, оперативное лечение патологии щитовидной железы организовано на областном и республиканском уровне оказания эндокринологической помощи.

На базе Минского городского клинического онкологического диспансера работает Республиканский центр опухолей щитовидной железы, где сконцентрировано оказание медицинской помощи пациентам с раком ЩЖ и хирургическое лечение при доброкачественной патологии ЩЖ. Такое лечение на республиканском уровне организовано и в отделении эндокринной хирургии РНПЦ радиационной медицины и экологии человека.

Основными препаратами для лечения заболеваний ЩЖ являются препараты йодида калия, синтетические аналоги гормона ЩЖ тироксина, тиреостатики. Все необходимые виды лекарственных средств имеют официальную регистрацию в республике и доступны в аптечной сети.

С учетом неблагоприятной эпидемиологической ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции, актуальным является вопрос влияния состояния ЩЖ на риск заражения COVID-19, а также вопрос организации медицинской помощи пациентам с патологией ЩЖ. Европейская тиреоидная ассоциация опубликовала заявление «COVID-19: Information and Recommendations for Patients with Thyroid Diseases», в котором указано, что риск заражения коронавирусной инфекцией у пациентов с патологией ЩЖ соответствует общепопуляционному. В настоящее время нет данных о поражении ЩЖ коронавирусом. Рекомендуются продолжение ранее проводимой стратегии лечения и наблюдения заболевания ЩЖ. К группе риска при COVID-19 потенциально относятся пациенты с патологией, сопровождающейся иммунной дисфункцией (болезнью Грейвса, аутоиммунным тиреоидитом, после проведенного радикального лечения и радиойодтерапии по поводу рака ЩЖ, получающие кортикостероиды в связи с подострым тиреоидитом или аутоиммунной офтальмопатией). Эти риски требуют строгого выполнения общепопуляционных правил профилактики заражения COVID-19 (физическая дистанция, личная гигиена). Однако подобные случаи являются редкими и не создают нагрузку на систему здравоохранения. В отношении иной патологии ЩЖ необходимо руководствоваться принципом разумной целесообразности (строго по показаниям выполнять исследование ЩЖ, посещать врача-эндокринолога). Актуальным является развитие телемедицинских технологий и дистанционное решение вопросов по наблюдению пациента, в т.ч. по лекарственному обеспечению.

Главный внештатный эндокринолог Минздрава

Главный внештатный детский эндокринолог  
Минздрава

Н.В.Карлович

А.В.Солнцева