

ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Кузнецов Е.В.¹, Жукова Л.А.¹, Пахомова Е.А.¹, Гуламов А.А.¹

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, e-mail: kuz-kursk@yandex.ru

За последнее десятилетие в мире численность пациентов с сахарным диабетом удвоилась, достигнув, по данным IDF, к 2015 году 415 млн человек. Контрольно-эпидемиологические исследования, проведенные в России, показали, что истинная численность пациентов с сахарным диабетом приблизительно в 3-4 раза больше зарегистрированной официально, то есть составляет не менее 7% населения страны. При этом распространённость сахарного диабета в группе лиц старше 60 лет достигает 20%. Второе место в структуре эндокринной патологии принадлежит различным заболеваниям щитовидной железы. Увеличивается число пациентов, утративших трудоспособность вследствие тиреоидной патологии. В настоящей статье выполнен анализ современных отечественных и зарубежных литературных источников по вопросу эпидемиологии заболеваний эндокринной системы, показавший, что данные заболевания являются важной медико-социальной проблемой современности.

Ключевые слова: эндокринные заболевания, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы.

ENDOCRINE DISEASES AS MEDICAL-SOCIAL PROBLEM OF TODAY

Kuznetsov E.V.¹, Zhukova L.A.¹, Pahomova E.A.¹, Gulamov A.A.¹

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kursk State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Kursk, e-mail: kuz-kursk@yandex.ru

In the past decade the number of patients, suffering from diabetes, doubled up to 415 million people by the year 2015, according to the International Diabetes Federation. Epidemiological studies, carried out in the Russian Federation, showed that the real amount of patients, suffering from diabetes, is about 3-4 times as much, than officially registered, so it's no less than 7% of country's population. Whereupon, occurrence among group of people over 60 is about 20%. The second place in structure of endocrine pathology is given to different kinds of diseases of thyroid gland. The number of patients who became disabled because of thyroid pathology is increasing. In this paper the analysis of modern native and foreign literature sources, concerning epidemiology of diseases of endocrine system is carried out, showing that these diseases are important medical-social problem of today.

Keywords: endocrine diseases, diabetes mellitus, thyroid disease.

Доля больных с патологией эндокринной системы постоянно увеличивается во всех экономически развитых странах мира. Ведущее место в структуре всех эндокринных заболеваний занимает сахарный диабет (СД), являющийся на сегодняшний день одним из самых опасных вызовов мировому сообществу и важным приоритетом национальных систем здравоохранения. Второе место в структуре эндокринной патологии принадлежит различным заболеваниям щитовидной железы [1]. Еще два десятка лет назад численность больных СД в мире не превышала 130 млн человек. Если в 2013 году численность пациентов с СД в мире составила 387 млн человек, увеличившись, таким образом, более чем в 2 раза за последние 10 лет [2], то уже в 2015 году IDF опубликовала данные о том, что численность больных СД в мире превысила 415 млн человек [3].

Столь стремительный рост распространённости СД, а также тот факт, что половина всех больных СД приходится на активный трудоспособный возраст (от 40 до 60 лет),

послужили причиной проведения в мае 1989 года 42-й Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представившей данные о росте заболеваемости СД и призвавшей все страны принять меры по профилактике данного заболевания [2].

Одним из ведущих показателей, определяющих эпидемиологическую ситуацию СД в мире, является распространённость. По мнению Масловой О.В. и Сунцова Ю.И., «количество больных СД постоянно увеличивается в связи с ростом численности и возраста населения, урбанизации территории, увеличением распространённости ожирения и малоподвижного образа жизни» [4]. По литературным данным, наибольшее значение распространённости СД в мире отмечено в Токелау – 37,9%. Наименьшее значение – в Мали (1,28%) [5].

По оценкам экспертов, в Европейском регионе, куда входят 56 стран, число людей с СД составляет 56,3 млн, или 8,5% от взрослого населения. Самый высокий показатель распространённости СД отмечается в Турции - 14,8%. Европейские страны, в которых проживает наибольшее число людей, страдающих СД, большей частью расположены в Западной Европе. Показатель распространённости СД в Германии составляет 11,95%, в Испании – 10,83%, Италии – 7,95%, Франции – 7,50%, в Великобритании – 6,57%. По данным IDF, минимальная национальная распространённость СД в Европе наблюдается в Азербайджане – 2,28% [5].

По данным экспертов IDF, сегодня в Китае проживает наибольшее число людей с СД – 109,6 млн, а уровень распространённости достигает 10,6% [3].

В Северной Америке и странах Карибского бассейна большинство населения региона проживает в США, Мексике и Канаде, и в этих же странах зарегистрировано подавляющее большинство людей, страдающих СД. Национальная распространённость СД в Мексике – 11,7%, Канаде – 10,21%, США – 10,90% [6].

Распространённость СД типа 2 в зависимости от пола и возраста была изучена в исследовании DECODE (Diabetes Epidemiology Collaborative Analysis of Diabetic Criteria in Europe), проведённом в 8 европейских странах. В ходе исследования наблюдали 16931 человека в возрасте 30-89 лет, среди которых 1325 человек имели впервые выявленный СД 2 типа. Как показало исследование, распространённость СД в группе лиц моложе 60 лет была менее 10%, среди лиц 60-79 лет – 10-20% [4].

В различных странах мира частота СД 1 типа сильно варьирует. По данным эпидемиологических исследований, частота СД 1 типа в мире колеблется от 36,8 на 100 тыс. населения в Финляндии до 0,8 на 100 тыс. населения в странах Западно-Тихоокеанского региона (Китай, Япония, Пакистан) [5].

Другим важным показателем, определяющим эпидемиологическую ситуацию в отношении СД, является заболеваемость. Согласно данным, опубликованным в IDF, заболеваемость СД 1 типа у детей, особенно в возрасте до 15 лет, растёт во многих странах мира. Прослеживаются чёткие географические различия в тенденциях роста, но средний годовой прирост составляет 3%. Установлено, что СД 1 типа в мире ежегодно заболевает 79100 детей в возрасте до 15 лет. Из 497 100 детей, которые сегодня живут с СД 1 типа, 26% являются жителями Европы, где собраны самые последние и наиболее надёжные данные о частоте новых случаев СД, и 22% - в Северной Америке и странах Карибского бассейна [5].

В России также отмечаются высокие темпы роста заболеваемости диабетом. По данным российского Госрегистра больных СД, в начале 2015 года по обращаемости в лечебные учреждения насчитывалось около 4.1 млн человек: 340 тысяч больных СД 1 типа и 3,7 млн человек с СД 2 типа. Стоит также учитывать и результаты контрольно-эпидемиологических исследований, которые проводились в период в 2002-2010 гг. и показали, что истинная численность пациентов с СД приблизительно в 3-4 раза больше зарегистрированной официально, то есть составляет не менее 7% населения России (9–10 млн человек) [7].

Представляют интерес данные Федерального государственного бюджетного учреждения «Эндокринологический научный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЭНЦ» МЗ РФ) о динамике распространенности СД 2 типа среди россиян за период с 2000 по 2012 год: общее число взрослых больных увеличилось на 1 736 423 человека. Таким образом, ежегодный прирост в среднем по стране составил 6,23% [2].

Оценивая динамику основных эпидемиологических показателей в России СД обоих типов (рост заболеваемости СД 2 типа на 29,4% среди взрослых и СД 1 типа на 10,6% среди детей и подростков), стоит отметить, что они остаются ниже таких же показателей в мире, особенно если акцентировать внимание на СД 2 типа [4].

Специалисты ФГБУ «ЭНЦ» МЗ РФ выявили различия в заболеваемости СД между федеральными округами России, расположенными в разных географических зонах страны. Имеет место т.н. феномен градиента нарастания данного эпидемиологического показателя в направлениях Юг–Север для СД 1 типа и Восток–Запад для СД 2 типа [2].

Детальной информации об инвалидности вследствие СД посвящено сравнительно мало работ. Данные Госрегистра больных СД представляют детальную информацию об инвалидности по причине диабетической ретинопатии: в 2012 году в России более 45 тыс. пациентов с СД имели инвалидность по утрате зрения. При этом 30 тысяч человек утратили зрение частично, а 18 тысяч – полностью [2].

Важным показателем множества медико-социальных аспектов, эффективности лечебно-профилактической помощи пациентам является средняя продолжительность жизни. За период с 2007 по 2012 г. в России она увеличилась и у пациентов с СД 2 типа, достигнув 73,1 года, и у больных СД 1 типа, достигнув 58,8 года [2].

На профилактику осложнений СД и на лечение самого заболевания всемирное здравоохранение затратило в 2013 году около 548 млрд долларов США. Ожидается, что к 2035 году эта цифра превысит 627 млрд долларов США [5]. Значительно колеблется объём расходов на лечение СД от региона к региону и от страны к стране. Только 1/5 часть общемировых расходов приходится на страны со средним и низким уровнем доходов, хотя в них и проживает около 80% пациентов с СД. На одного больного в странах со средним и низким уровнем доходов тратится в среднем 545 ID (356 долларов США) в год, а в странах с высоким уровнем доходов - 5305 ID (5 621 доллар США) [5].

Как нами уже упоминалось, тиреоидная патология занимает второе место по распространённости после СД среди всех эндокринопатий [1]. С начала 90-х годов она также характеризуется ростом распространённости, зависящей от множества факторов, таких как пол, возраст, генетическая предрасположенность, присутствие в пище зобогенных веществ (тиогликозиды, тиоцианаты), йодообеспечение региона и пр. [8]. Увеличивается число пациентов, получивших временную и стойкую утрату трудоспособности вследствие тиреоидной патологии [9].

Во всём мире в настоящее время растёт заболеваемость раком щитовидной железы. Скорость роста выявляемости этого заболевания – 4% в год [10]. Сегодня данная патология – самое частое злокачественное новообразование эндокринной системы, занимающее в структуре онкологической заболеваемости 2,2%. В России за период с 1999 по 2009 г. заболеваемость раком щитовидной железы выросла в 2 раза, составив 6,1 на 100 тыс. населения в год (8000 первичных случаев, регистрируемых ежегодно) [11]. На рост заболеваемости данной патологии влияет йодный дефицит [9].

Узлы щитовидной железы – весьма распространённая патология, требующая диагностического поиска и длительного наблюдения пациентов. Большая часть подобных образований являются доброкачественными и не оказывают никакого влияния на жизнь человека. У 30% населения мира выявляется коллоидный зоб при УЗИ, т.е. для России это более 40 млн человек [12].

По данным Жуковой Л.А. (2009, 2012), узловое образование щитовидной железы на территории йодного дефицита и ухудшившейся экологической обстановки (после аварии на ЧАЭС) встречаются в 33,9% случаев [13; 14]. По данным Андреевой Н.С. (2004), заболеваемость узловым зобом в Курске выросла со 187,4 обращения на 100 тыс. населения в

1997 г. до 242 в 2003 г. [9]. В условиях йододефицита распространённость узлового зоба возрастает до 30-40% [12]. Внимание научного и медицинского сообщества к проблеме йодного дефицита в последние годы особенно повышено, проводятся различные эпидемиологические исследования [15]. Это связано не только с высокой распространённостью данной патологии, но и с изменениями методов эпидисследований, а также с появлением новых способов анализа содержания в организме йода.

Распространённым состоянием является гипотиреоз [12]. Манифестный гипотиреоз встречается у 0,2-2% населения, субклинический – 4-10% (у пожилых – 7-26%) [16]. По данным, полученным М. Vanderpump и соавт., распространённость гипотиреоза составляет от 3 до 16% у мужчин и от 4 до 21% у женщин и увеличивается с возрастом [17]. Столь высокая распространённость определяет медико-социальное значение гипотиреоза. Самой частой причиной данной патологии является аутоиммунный тиреоидит (АИТ). В целом аутоиммунные заболевания щитовидной железы (АИТ, ДТЗ) встречаются у 2-5% населения. Распространенность носительства антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) - 12% [18]. Вызывает интерес сочетание АИТ и рака щитовидной железы. Эти две патологии сосуществуют в 0,3-38% случаев, чаще у женщин [19]. Морфологию ткани щитовидной железы можно уточнить в ходе проведения тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ), которая, хотя и считается довольно точным методом диагностики (точность до 98%), при АИТ в четверти случаев даёт весьма ограниченную информацию из-за малого числа клеток в биоптате [19].

Серьёзнейшей проблемой тиреодологии остаётся тиреотоксикоз, приводящий к ухудшению жизненного прогноза и сопровождающийся увеличением смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы [20]. Так, смертность от ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности, аритмий, клапанных пороков и артериальной гипертензии в сочетании с тиреотоксикозом увеличена в 1,2 раза по сравнению с общей популяцией [21]. Причиной этого является развитие изменений в сердечно-сосудистой системе [22].

Среди проявлений «тиреотоксического сердца» можно назвать лёгочную гипертензию, диастолическую дисфункцию, развитие сердечной недостаточности, дилатацию полостей сердца, фибрилляцию предсердий и гипертрофию миокарда левого желудочка. Фибрилляция предсердий, встречающаяся при тиреотоксикозе в 2-25% случаев, часто сохраняется и после того, как тиреотоксикоз устранён [21]. При исследовании группы женщин с тиреотоксикозом и различными кардиопатиями было выявлено, что фибрилляция предсердий развивается в 67% случаев, что указывает на существование факторов, влияющих на риск развития фибрилляции предсердий при тиреотоксикозе, к которым,

помимо наличия сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы, относятся мужской пол и возраст [21]. C.W. Siu и соавт. (2007) показали, что фибрилляция предсердий является независимым предиктором развития сердечной недостаточности при тиреотоксикозе [23].

Одним из самых распространённых заболеваний щитовидной железы является диффузный токсический зоб (ДТЗ) [24]. Распространённость ДТЗ в популяции – 1-3%, заболеваемость – от 5 до 23 случаев на 100 тыс. населения в год, соотношение мужчин и женщин 1:5 – 1:7 [25]. ДТЗ в первую очередь опасен нарушениями сердечно-сосудистой системы, связанными с тиреотоксикозом и приводящими к ухудшению прогноза заболевания и утрате трудоспособности [26].

Приведенные данные свидетельствуют о высокой значимости эндокринной патологии – сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы. Анализ публикаций, посвященных их эпидемиологии, говорит о том, что эндокринные заболевания являются важной и, к сожалению, далёкой от своего решения медико-социальной проблемой современности.

Список литературы

1. Дедов И.И. Сахарный диабет – опаснейший вызов мировому сообществу // Вестник РАМН. - 2012. - № 1. - С. 7–13.
2. Дедов И.И. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы» / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, Ю.И. Сунцов и др. // Сахарный диабет. - 2013. - № 2S. - С. 2-48.
3. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015. - URL: <http://www.diabetesatlas.org/component/attachments/?task=download&id=174> (дата обращения: 01.07.2017).
4. Маслова О.В. Эпидемиология сахарного диабета и микрососудистых осложнений / О.В. Маслова, Ю.И. Сунцов // Сахарный диабет. - 2011 - № 3. - С. 6-12.
5. IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013. - URL: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=813&task=download> (дата обращения: 01.07.2017).
6. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2012 // Diabetes Care. 36 (4): 1033–46.
7. Дедов И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. - М., 2015. – 7 вып. - С. 112.

8. Дора С.В. Изменение характера течения болезни Грейвса в Санкт-Петербурге за период с 1970 по 2010 г. / С.В. Дора, Е.И. Красильникова, Е.И. Баранова // Клинич. и эксперим. тиреодология. - 2012. – Т. 8. - № 2. - С. 59–63.
9. Андреева Н.С. Совершенствование организации медицинской помощи взрослому городскому населению с патологией щитовидной железы: дис. ... канд. мед. наук. - Курск, 2004. - С. 150.
10. Rosenbaum M.A., Mchenry C.R. Contemporary management of papillary carcinoma of the thyroid gland // Expert Rev Anticancer Ther. 2009; 9(3): 317-329.
11. Румянцев П.О., Ильин А.А., Румянцева У.Ф., Саенко В.А. Рак щитовидной железы. Современные подходы к диагностике и лечению. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 476.
12. Фадеев В.В. Вновь о парадигме лечения узлового коллоидного зоба // Клинич. и эксперим. тиреодология. – 2014. – Т. 10. - № 4. - С. 61-64.
13. Жукова Л.А. Разработка программы обучения больных с различными заболеваниями щитовидной железы и оценка ее эффективности / Л.А. Жукова, Н.С. Андреева, А.А. Гуламов, А.Е. Смирнова // Вестник медицинского стоматологического института. - 2009. - № 1. - С. 21-23.
14. Жукова Л.А. Клинико-нозологические особенности госпитализированных больных с тиреопатиями в условиях многопрофильной больницы г. Тулы (2004-2010 гг.) / Л.А. Жукова, Е.В. Тимощенко, Ю.В. Бурякова // Академический журнал западной Сибири. - 2012. - № 3. - С. 34-35.
15. Герасимов Г.А. О рекомендациях ВОЗ «Обогащение пищевой соли йодом для профилактики заболеваний, вызванных дефицитом йода» // Клинич. и эксперим. тиреодология. - 2014. – Т. 10. - № 4 - С. 5-8.
16. Петров А.В. Недиагностированный гипотиреоз – фактор риска возникновения рабдомиолиза при терапии статинами / А.В. Петров, Л.А. Луговая, Л.Г. Стронгин, Т.А. Некрасова // Клинич. и эксперим. тиреодология. – 2014. – Т. 10. - № 4. - С. 26-33.
17. Vanderpump M.P.J. The epidemiology of thyroid disease // British Medicine Bulletin. 2011; 99: 39-51.
18. Brent G.A. Graves' disease // N Engl J Med. 2008; 358:2544-2554.
19. Рябченко Е.В. Особенности хирургического лечения опухолей щитовидной железы на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита // Клинич. и эксперим. тиреодология. - 2012. - Т. 8. - № 3. - С. 65-68.
20. Bahn R.S. et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American thyroid association and American association of clinical endocrinologists // Endocrinol. Pract. 2011; 17: 456–520.

21. Бабенко А.Ю. Фибрилляция предсердий при тиреотоксикозе – детерминанты развития и сохранения / А.Ю. Бабенко, Е.Н. Гринева, В.Н. Солнцев // Клинич. и эксперим. тиреодология. - 2013. – Т. 9. - № 1. - С. 29-37.
22. Sheu J.J., Kang J.H., Lin H.C. et al. Hyperthyroidism and risk of ischemic stroke in young adults // Stroke. 2010; 41 (5): 961–966.
23. Siu C.W., Yeung C.Y., Lau C.P. et al. Incidence, clinical characteristics and outcome of congestive heart failure as the initial presentation in patients with primary hyperthyroidism // Heart. 2007; 93: 483–487.
24. Menconi F., Marccci C., Marino M. Diagnosis and classification of Graves' disease // Autoimmun Reviews. 2014; 13(4W5):398-402.
25. Ванушко В.Э. Болезнь Грейвса (клиническая лекция) / В.Э. Ванушко, В.В. Фадеев // Эндокринная хирургия. - 2013. – Т. 4. - С. 23-33.
26. Гома Т.В. Клинико-иммунологические аспекты поражения сердечно-сосудистой системы у больных с болезнью Грейвса и хронической сердечной недостаточностью / Т.В. Гома, Л.Ю. Хамнуева, Г.М. Орлова // Клинич. и эксперим. тиреодология. - 2011. – Т. 7. - № 3. - С. 42-47.