

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ПРОБЛЕМЫ ГИПОДИАГНОСТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ ВЫСОКОГОРЬЯ

Ш.Ю. Юсупова, Н.С. Сафаров, А.Д. Рахмонов, Р.А. Зокиров  
Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;  
Республиканский клинический центр эндокринологии

**Введение.** Проблема диагностики и лечения заболеваний органов эндокринной системы по-прежнему остаётся актуальной. Актуальность проблемы возрастает в связи с явной тенденцией к росту числа больных с патологиями эндокринной системы и её хирургических заболеваний (причины: стресс, экологический дисбаланс, радиация). В последние десятилетия сахарный диабет (СД) принял масштабы всемирной неинфекционной эпидемии. Показатель его распространённости каждые 10-15 лет удваивается. По данным ВОЗ, численность больных СД во всём мире в 2000 г. составила 160 млн. человек и предполагается, что к 2025 г. она превысит 350 млн. [7].

Больных эндемическим зобом в 1990г. на земном шаре насчитывалось около 200 млн., а в 1998г. количество их составило 740 млн. человек. В России количество больных зобом с каждым годом увеличивается и в настоящее время составляет 11-30% от общей популяции [3]. В Таджикистане к 2005г. показатель распространённости больных эндемическим зобом составил 1598,5 на 100 тыс. населения [4]. По г. Душанбе за 2006г. количество зарегистрированных больных с заболеваниями эндокринной системы достигло 12500 чел., с распространённостью 1909,2 на 100 тыс. населения, что составило 2,4% от населения города [8]. А количество больных сахарным диабетом (СД) составило 2815 чел. (430,6 на 100 тыс. населения). Частота поражений щитовидной железы, требующих хирургического вмешательства, по данным многих исследователей, в последние 10-15 лет заметно возросла [1, 2, 5, 6].

Истинная распространённость хирургических заболеваний эндокринной системы в Таджикистане до настоящего времени не изучена. Несмотря на ряд существенных успехов в области оказания специализированной помощи больным с эндокринной патологией, нет исследований, посвящённых совершенствованию работы службы эндокринной хирургии в специфических региональных условиях. Таджикистан - горная страна, 93% территории которой заняты горными массивами; многие больные не обращаются за медицинской помощью из-за климатогеографических особенностей горных регионов (отдалённость поселений от крупных промышленных центров, труднодоступность дорог в осенне-зимний период времени и отсутствие подготовленных кадров).

**Цель работы.** Изучить распространённость хирургической патологии органов эндокринной системы в условиях высокогорья и разработать научно-обоснованные предложения по совершенствованию организации специализированной помощи.

**Материалы и методы исследования.** Эпидемиологические исследования распространённости хирургической патологии органов эндокринной системы (ХПОЭС) проводили в ГБАО: Хорог (2200м над ур.м), Шугнонский, Ванджский, Рушанский и Мургабский районы (3640 м над ур. моря)

Материалом для исследования заболеваемости по обращению и госпитализации явились данные поликлиник, стационаров ЦРБ Мургабского района, и областной больницы ГБАО, обслуживающих население в 202278 человек (мужчин 101930, женщин 100387). Изучение заболеваемости по данным обращаемости и госпитализации проводилось по среднегодовым данным за 5 лет (2002-2006гг.), что исключало возможность влияния случайных колебаний в некоторые периоды наблюдения.

Разработке подвергнут массив учётно-отчётных документов на 389 госпитализированных и 784 обратившихся в поликлиники Мургабской ЦРБ и областной больницы г. Хорога.

На первом этапе эпидемиологического исследования нами было изучено: число обращений в поликлинику и госпитализированная заболеваемость в ЦРБ Мургабского района с населением 14093 чел ( муж. 7136, жен. 6955 ) за 2006г., в сравнении с заболеваемостью за 2002 г., а также в областную больницу ГБАО, обслуживающую население в 202278 чел. (муж - 101930, жен - 100387).

Второй этап эпидемиологического исследования включал проведение целевых осмотров населения Мургабского района бригадой специалистов в составе эндокринолога, хирурга, терапевта, акушера-гинеколога и врача-лаборанта, совместно с администрацией ЦРБ Мургабского района.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе исследования выявлено, что в 2002 г. структура заболеваемости населения Мургабского района была представлена лишь патологией щитовидной железы (смешанный эутиреоидный зоб). Было два обращения (жен-2, муж-0), что дало результат 13,06 на 100 тыс. населения. В 2006г. обращаемость населения по поводу ХПОЭС несколько выросла и состояла из заболеваний щитовидной железы - 13 чел. (жен.-12, муж-1.), что составив 92,2 0/0. Но при этом жители высокогорья обращались в поликлинику, в основном, по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы, беременности и т.д., а патология эндокринной системы выявлялась как сопутствующая.

Анализ структуры госпитализированной заболеваемости ХПОЭС за 5 лет выявил, что жители Мургабского района госпитализировались в основном, по поводу заболеваний щитовидной железы - 10 случаев (муж-0, жен-10), что составило 68,10/0, и 1 больной с осложнением сахарного диабета второго типа – синдромом диабетической стопы.

По ГБАО проведённый анализ госпитализированной заболеваемости населения Памира выявил в 2002г. 54 случая (муж-22, жен-32) хирургической патологии эндокринной системы (см .табл.1).

**Таблица 1**

**Госпитализированная заболеваемость населения ГБАО за 2002 г.**

№	Наименования заболеваний	Муж.	Жен.	Всего	На 100тыс. населения
1.	Заболевания половых желёз	16	20	36	17,8
2.	Заболевания щитовидной железы	3	9	12	5,9
3.	Синдром диабетической стопы	3	3	6	2,9
4.	Всего:	22	32	54	26,7

В 2006г. обращаемость за стационарной помощью населения ГБАО значительно увеличилась (см. табл. 2), составив 165 больных – 82,090/0). В структуре заболеваемости преобладавала патология щитовидной железы и заболевания половых желёз.

В целом, в ГБАО в структуре госпитализированной заболеваемости ХПОЭС по данным областной больницы, в течение 5 лет наблюдения преобладала патология щитовидной железы (смешанная форма зоба)-126 чел. Второе ранговое место заняли заболевания половых желёз, в том числе крипторхизм – 112 мальчиков в возрасте от 3 до 15 лет, и патологии яичников – 122 женщины. Третье место в структуре ХПОЭС занял синдром диабетической стопы - 26 чел. На четвёртом месте – заболевания надпочечников 3 больных (см. табл. 3).

**Таблица 2**

**Госпитализированная заболеваемость населения ГБАО за 2006 г.**

№	Наименования заболеваний	Муж.	Жен.	всего	На 100тыс. населения
1.	Заболевания щитовидной железы	46	47	93	46,27
2.	Заболевания половых желёз	21	39	60	29,8
3.	Синдром диабетической стопы	6	6	12	5,9
4.	Всего:	73	92	165	82,09

**Таблица 3**

**Структура госпитализированной заболеваемости населения Памира за пять лет (2002- 2006гг.)**

№	Наименования заболеваний	Муж.	Жен.	Всего	На 100тыс. населения
1.	Заболевания щитовидной железы	51	75	126	62,2
2.	Заболевания половых желёз	112	122	234	115,6
3.	Синдром диабетической стопы	13	13	26	12,8
4.	Заболевания надпочечников	1	2	3	1,5
5.	Всего:	177	212	389	192,3

Таким образом, анализ итогов обращений в поликлиники и стационары показывает, что структура госпитализированной заболеваемости населения ГБАО, несмотря на низкий уровень его обращения, в целом состоит из четырёх нозологий патологии органов эндокринной системы и имеется отчётливая тенденция к росту заболеваемости населения высокогорья патологией органов эндокринной системы, требующей хирургического лечения

На втором этапе эпидемиологического исследования проведены целевые осмотры 238 человек неорганизованного населения Мургабского района (муж. 27 (11,3%), жен. 180 (75,6%), из них дети до 14 лет - 31чел. (13%).

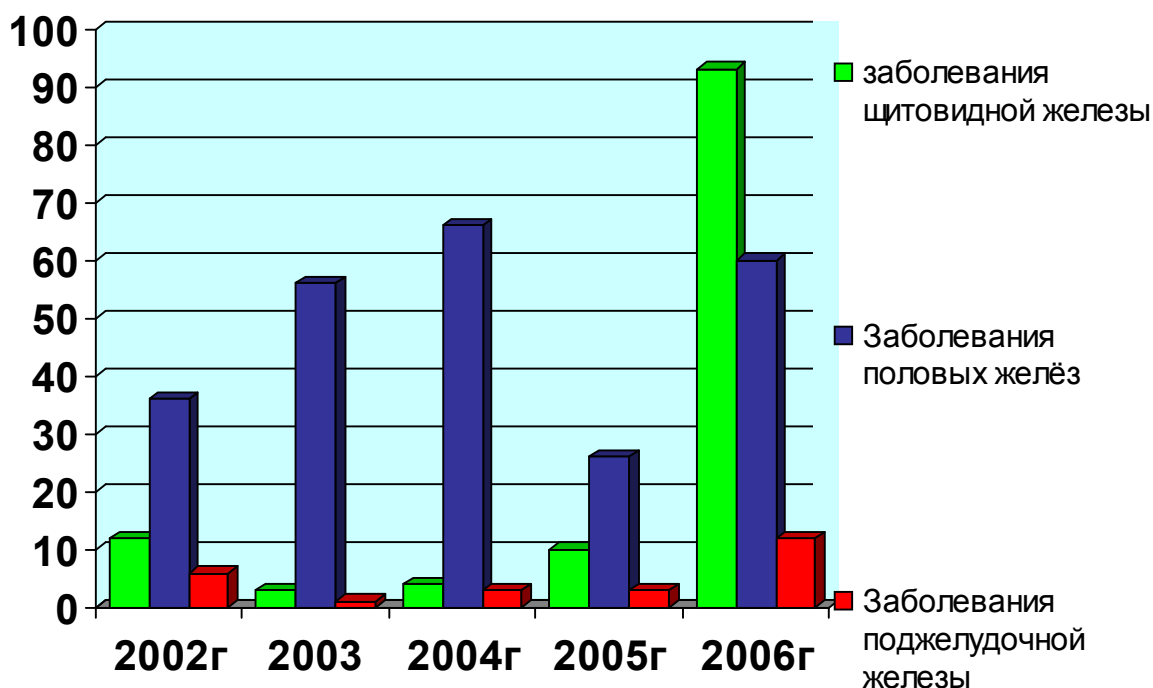
По результатам проведённых осмотров патология щитовидной железы выявлена у 68,9 % (164 чел) взрослого населения. Среди них больные с I ст. диффузного эндемического зоба составили 62,1 % - (102 чел), со II ст. зоба выявлены 50 чел. (30,4%), с III ст. - 6 чел. (3,6%). Диффузный токсический зоб выявлен у 3 чел.- (1,8%), у двух женщин (1,2%) выявлена узловая форма зоба.

Из 31 осмотренного ребёнка диффузный эндемический зоб выявлен в 23 случаях, что составило 74,1% от общего числа осмотренных детей высокогорья.

Больных с сахарным диабетом и его осложнениями было 18 чел. - (7,5% от общего числа

осмотренных). Синдром диабетической стопы выявлен у 7 больных с сахарным диабетом второго типа (2,9%). Среди осмотренного населения выявлено 6 человек (муж.-1, жен.-5) в возрасте 40-50 лет, страдающих патологическим ожирением 2-3 степени, и одна семья (муж, жена, четверо детей), страдающих фосфат диабетом по причине родственного брака (см. рис 1).

**Рис. 1.** Структура патологии органов эндокринной системы по данным госпитализации населения Памира



Представляло интерес сравнение полученных эпидемиологических данных с официальными статистическими показателями. Полученные эпидемиологические показатели превышали данные официальной статистики МЗ РТ в несколько раз, при этом хирургическая патология органов эндокринной системы в официальной статистике не фигурирует.

Анализ некоторых аспектов организационно - методической помощи и лечебной деятельности ЛПУ Мургабского района и областной больницы ГБАО позволил впервые оценить состояние материально-технической базы, кадрового потенциала и качества оказываемой эндокринологической помощи с учётом квалификации специалистов.

Полученные данные выявили недостатки и определённые достижения в организации и управлении, требующие проведения мероприятий, направленных на совершенствование структурно-функциональных организаций.

Данное исследование позволит в дальнейшем разработать план совершенствования специализированной помощи больным с хирургической патологией органов эндокринной системы, а также программу по дальнейшему изучению распространённости, раннего выявления и своевременного охвата специализированной помощью нуждающегося населения Таджикистана.

**Заключение.** Таким образом, проведённые в условиях высокогорья эпидемиологические исследования показывает, что причинами несвоевременной диагностики хирургических заболеваний эндокринной системы являются: неосведомлённость населения, отсутствие пла-

новых профилактических осмотров, а также отсутствие на местах специалистов, занимающихся патологией эндокринной системы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Брейдо И.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы /И.С. Брейдо. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: Гиппократ, 1998
2. Винник Л.Ф. Превентивная амбулаторная хирургия очаговых тиреопатий /Л.Ф. Винник // Амбулаторная хирургия щитовидной железы: Мат. науч.-практ. конф. - СПб., 1999. - С. 19-20
3. Гринёва Е.Н. Дефицит йода /Е.Н. Гринёва //Мир медицины. - 1999. -№ 1-2.-С. 14
4. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан. Душанбе - 2007
5. Зографски С. Эндокринная хирургия / - София: Медицина и физкультура, 1977
6. Кириллов Ю.Б., Аристархов В.Г., Аристархов А.А. и др Опухоли щитовидной железы в Рязанской области. //Акт. пробл. современ. эндокринологии: Мат. IV Всерос. Конгр. эндокринологов. - СПб., 2001. -С. 310
7. Светухин А.М., Амирасланов Ю.А., Земляной А.Б. и др. Особенности нарушений системы гемостаза и их коррекция у больных с гнойно-некротическими формами синдрома диабетической стопы. Хирургия, 2006 г., №10, -С. 30-34
8. Юсупова Ш.Ю., Сафаров Н.С., Касымова С.Д. и др. Организационные формы оказания неотложной помощи больным с хирургическими заболеваниями органов эндокринной системы в крупных городах Таджикистана. Мат. II Городской научно-практической конференции с международным участием. Душанбе – 2007. -С. 43-44

## ХУЛОСА

### **Муқоисаи сарири-вогири ва мушкилоти кам ташхис шудани этилоли ҷарроҳии системаи эндокринӣ дар сокинони баландкӯҳ**

**Ш.Ю. Юсупова, Н.С. Сафаров, А.Д. Раҳмонов, Р.А. Зокиров**

Дар мақола иттилоъ дар бораи паҳншавии бемориҳои ҷарроҳии системаи эндокринӣ дар Тоҷикистон, дар бораи афзоиши баланди ин бемориҳо дар шароити баландкӯҳ дода шудааст, илова бар ин шарҳ ва таҳлили сабабҳои кам ташхис шудани этилоли системаи эндокринӣ дар шароити баландкӯҳ карда шудааст.

Тадқиқотҳои вогирии дар шароити баландкӯҳ гузаронидашуда нишон медиҳанд, ки сабабҳои ташхиси бемаҳали бемориҳои ҷарроҳии системаи эндокринӣ инҳо мебошанд: воқиф набудани аҳоли, набудани муоинаи пешгирии нақшавӣ, инчунин дар ҷойҳо набудани мутахассисоне, ки бо этилоли системаи эндокринӣ машғул ҳастанд.

## SUMMARY

### **CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL PARALLELS AND PROBLEMS OF HYPODIAGNOSTICS OF SURGICAL PATHOLOGY OF ENDOCRINE SYSTEM IN HIGH ALTITUDE ABORIGINES**

**Sh.Yu. Yusupova, N.S. Safarov, A.D. Rahmonov, R.A. Zokirov**

In the article the information about of the spreading of surgical diseases of endocrine system at Tajikistan, high level of the pathology at high altitude conditions was brought, and the review and the analysis of the oftenest causes of hypo-diagnostics of endocrine pathology at high altitude was made. Epidemiological investigations at high altitude show that the cause of mistaken diagnostics of surgical diseases of endocrine system are un-knowledge of the aborigines, the absence of planning prophylaxy and the specialists on endocrine pathologies.