

УДК 616 (575.2) (04)

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ: ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Д.Н. Нурманбетов – докт. мед. наук, профессор

—————
—————
This work reflects the development of endocrine system surgery in Kyrgyzstan, the pioneer of which was I.K. Akhunbaev. His role is great in struggling against endemic goiter.

Проблема патологии щитовидной железы (ШЖ) для нашей республики чрезвычайно актуальна, так как регион является очагом эпидемии эндемического зоба. В связи с этим появление в печати публикаций на эту тему вызывает неизменный интерес у специалистов.

Основная цель данной работы – улучшение выявления особенностей эпидемиологии и причин увеличения заболеваемостью зоба у населения, причины увеличения рака щитовидной железы (РЩЖ), а также факторов, влияющих на рост количества различных форм зоба и РЩЖ.

Задачей исследования является разработка мероприятий по выявлению и уменьшению заболеваний ЩЖ, приводящих к раку, рост заболеваний которого наблюдается в республике в последние годы.

Мои многолетние работы с Исой Коноевичем с 1963 г. и работа в клинике им. И.К. Ахунбаева дают мне право проанализировать многие проблемы, касающиеся многогранной общественно-политической, лечебно-профилактической деятельности.

Основательное изучение патологии ЩЖ начато более 60 лет назад т.е. в 1947 г. Однако еще в 1928 г. И.И. Колесниченко упомянул о наличии эндемического зоба в с. Лебединовка и в г. Фрунзе, а в 1931 г. С.Г. Масумов – в городах Ош и Узген.

Пионером всестороннего, комплексного, подворного, поголовного обследования населения почти всех регионов республики до последних дней своей жизни оставался академик И.К. Ахунбаев. Им в 1947–1957 гг. выявлен эндемический зоб у 36,1% населения и 29,2% среди детей дошкольного и школьного возрастов.

Я специально подчеркиваю общественный характер трудовой деятельности великого ученого и хирурга И.К. Ахунбаева, ибо благодаря ему были осуществлены глобальные мероприятия по принятию правительственных решений по оздоровлению нации. Результатом данной кропотливой работы было снижение пораженности населения эндемическим зобом с 36% до 6%.

Особо следует отметить работы И.К. Ахунбаева по выявлению причины, вызывающей зоб, и процент пораженности населения в определенных областях эндемического очага.

Эндемический зоб встречается в различных регионах и во всех странах с различной частотой: Крайний Север и юг, восток и запад.

Кыргызстан – наиболее известный в мире очаг эндемического зоба – расположен в высокогорных областях. Количество людей, пораженных эндемическим зобом, неизвестно, хотя число заболеваний не изменилось, а наоборот, во многих регионах возросло.

Планомерное подворно-поголовное обследование и изучение распространенности эндемического зоба среди населения Кыргызстана по личной инициативе и участии академика И.К. Ахунбаева было начато с восточных районов Чуйской долины.

Таким образом, вопросы краевой патологии, т.е. эндемический зоб был постоянным предметом обсуждения и исследования (изучения) клиники общей хирургии КГМИ, ныне КГМА. Было обследовано 21219 больных, из них 3367 или 15,8% больных эндемическим зобом и 171857 человек, из них у 59232 (34,5%) человек обнаружено поражение щитовидной железы. Материалы обследования больных до 1948 г. вошли в докторскую диссертацию И.К. Ахунбаева.

Количество обследованных и выявленных больных эндемическим зобом в Кыргызстане

Район и область	Год	Количество		
		обследованных	выявленных	%
Восточные районы Чуйской долины	1947	21219	3367	15,8
Иссык-Куль	1948	1339	630	47,02
Иссык-Куль	1957	24360	5010	20,4
Тянь-Шань	1949	12836	1347	10,5
Ошская	1950	26766	13768	55,4
Ошская (дети)	1950	–	12998	52,37
Таласская	1950	13405	4866	36,3
Джалал-Абадская	1953/56	25024	15443	61,7
Западные районы Чуйской долины	1955/56	23000	11500	50
г. Фрунзе	1958	27512	7703	28
Дети		20369	6131	30,1
Итого		171857	59232	34,5

Одновременно с выявлением распространенности зоба среди населения проводились исследования и изучения содержания йода в источниках питьевого водоснабжения, а также обследованы 140 больных в стационарных условиях. Параллельно изучались масса щитовидной железы у этих же больных и у 386 умерших от различных патологий, а также тщательный просмотр литературных данных по эндемическому зобу.

Лабораторно-инструментальные этиопатогенетические – целенаправленные изучения, а также внедрение методов хирургического лечения и профилактики этой тяжелой патологии, было основной целью в научной деятельности И.К. Ахунбаева.

При экспедиционном, подворно-поголовном обследовании параллельно изучалось санитарное состояние, быт населения, характер питания, состояние источников водоснабжения, социально-экономическое значение.

З.Ф. Ларионовым изучались биохимические аспекты крови, как определяющие функциональное состояние щитовидной железы, а в 1954 г. им защищена диссертация на тему: “О прижизненных качественных изменениях сывороточных белков при различных формах зоба в связи с лечением”.

П.П. Гиацинтова в 1962 г. провела сравнительную оценку распределения фракций общего йода в органах и тканях здоровых людей и больных эндемическим зобом. Содержание марганца, хрома и стронция в продуктах некоторых районов Северной Киргизии в связи с зобной эндемией определено Ф.Г. Шалаевым в 1963 г.

В клинических условиях проводились обследования для определения степени тиреотоксикоза, формы зоба и абсолютных показаний к хирургическому лечению, выявления этиологии эндемического зоба путем изучения содержания йода, иодидов. В 1965 г. У.Б. Байзаков определял содержание йода в водных источниках, почвах и продуктах питания в районах эндемического зоба Чуйской долины Киргизской ССР, с Б.Ф. Малышевым изучена патоморфологическая характеристика зоба, а С.Х. Хамидовым – патологическая характеристика эндемического зоба в различных районах республики.

Е.М. Кац изучено влияние эндемического зоба на течение и исход беременности и родов, а также влияние тиреотоксикоза в этиологии выкидышей, приведены показания к прерыванию беременности. Таким образом, на основании полученных данных была определена йодная недостаточность в этиологии эндемического зоба как основной этиофактор. Эти материалы позволили И.К. Ахунбаеву обратиться к руководству республики о принятии мероприятий по профилактике данной краевой патологии. С 1952 г. начата йодная профилактика эндемического зоба в Киргизии, а к 1956 г. потребность в йодированной соли была полностью обеспечена государством.

В те же годы была организована лаборатория при Институте краевой патологии АН Киргизской ССР, далее противозобный диспансер в г. Фрунзе, затем республиканский противозобный диспансер. В 1952 г. И.Д. Пешти обследована Таласская область для изучения распространенности зоба у населения. С 1956 г. начато повторное экспедиционное, подворно-поголовное обследование для выявления распространенности эндемического зоба в районах и областях республики. Так, в 1956 г. Н.С. Анросовым защищена диссертация на тему: “Эндемический зоб в Ошской области”, а В.С. Кононовым в 1958 г.: “Эндемический зоб Джалал-Абадской области Киргизской ССР”.

О.А. Кокзовым изучена распространенность зоба среди детей в г. Фрунзе и западной части Чуйской долины до 1969 г. по сравнению с данными 1956–1958 гг. При изучении распространенности по районам и областям республики установлено достоверное снижение зоба среди взрослых и детей. Этим доказана эффективность йодной профилактики и теория йодной недостаточности в генезе эндемического зоба.

Таким образом, вследствие описанных выше мероприятий установлено снижение зобной эндемии в Киргизии с 36% у взрослых и 20–25% среди детей до 3 и 6% соответственно.

Влияние тиреотоксического состояния на организм, органы и системы отражают исследования тестов внешнего дыхания, газов крови, размеров эритроцитов и состояния гемодинамики до и после оперативного лечения у больных тиреотоксическим зобом.

М.А. Абдукадыровым в 1969 г. защищена диссертация: “Функциональное состояние систем, участвующих в транспорте O_2 и O_2 снабжения организма при экспериментальном тиреоидном токсикозе в условиях низко-высокогорья”.

Аспекты хирургического лечения зоба изучены многими. Назовем некоторых из них: Э.К. Тыныстанов “Тиреотоксический зоб и его хирургическое лечение” (1963 г.), Х.С. Бебезов “Зоб загрудинной локализации и его хирургическое лечение” (1971 г.).

В 1951 г. И.К. Ахунбаевым разработана клиническая классификация эндемического зоба, которая отличалась четкостью и простотой, т.е. дана функциональная характеристика (эутиреоидный, тиреотоксический и гипотиреоидный зоб), определена степень увеличения размера щитовидной железы и морфологические характеристики (диффузный, узловой и смешанный зоб).

Таким образом, в 60-е годы прошлого века под руководством И.К. Ахунбаева был создан научно-исследовательский коллектив по многим направлениям и специальностям, в том числе и общей хирургии.

В те далекие годы клиника общей хирургии (ныне им. И.К. Ахунбаева) явилась центром формирования высококвалифицированных хирургов (Ю.А. Волох, И.Д. Пешти, Б.К. Шубладзе,

Н.С. Андросов, М.Г. Фингер, Н.М. Мухамедзиев, У.Б. Байзаков, О.А. Кокозов, Н.Ф. Олиференко, А.С. Романов, У.Р. Калиев, Н.К. Кыдыралиев, Н.И. Ахунбаева, Д.Н. Нурманбетов, Х.С. Бебезов, Ш. Джумадылов, И.С. Фунлоэр, А.Н. Маралов, С.Д. Джашибаев и др.).

Исследования И.К. Ахунбаева способствовали развитию отечественной хирургии, в частности хирургии эндокринной системы легких и средостения, сердечно-сосудистая хирургия, печени и желчных путей, ЖКТ.

Свой огромный практический и теоретический опыт в этих разделах хирургии И.К. Ахунбаев излагал на многих научных форумах страны, ближнего и дальнего зарубежья.

Ученики и сотрудники клиники еженедельно производят десятки, а в год сотни операций по поводу тиреотоксического зоба.

В клинике защищены кандидатские и докторские диссертации по патологии щитовидной железы, Д.С. Рафибековым на тему: “Клинико-хирургическое лечение токсического зоба, протекающего с артериальной гипертензией”, и Ш.М. Чингышпаевым: “Узловые образования щитовидной железы, причина развития, диагностика и хирургическое лечение”.

Мною продолжено исследование и изучение патологии парашитовидных желез, т.е. нарушение функции ОЩЖ и влияние на органы, системы и в целом на организм. Данное исследование проводилось в Киргизии в условиях клиники им. И.К. Ахунбаева и в г. Москва, МОНКИ им. М.Ф. Владимирского. Материалами исследований были больные республики и Москвы, Московской области. В изучении данной патологии большую роль сыграл чл.-корр. АМН РАН А.П. Калинин. Собранный материал стал основой докторской диссертации на тему: “Первичный гиперпаратиреоз (клиника, диагностика и хирургическое лечение)”.

В последние 35–40 лет обследование эндемического зоба проводилось выборочно и по обращаемости в отдельных районах и областях. Установлено, что заболеваемость эндемическим зобом, особенно узловая и смешанная форма зоба (предрак) и РЩЖ, имеет тенденцию к резкому увеличению.

Для выяснения причины роста заболеваемости зобом проведен анализ данных эндокринологического диспансера и госсаннадзора о содержании йода в соли за 5 лет (1993–1997 гг.). Нами изучено содержание (или отклонение от нормы) йода в поступающей соли в республику, а также частота заболеваемости у населения г. Бишкек и во всех регионах страны, применяемых в пищу йодированную соль.

Содержание йода в соли и щитовидной железе
по данным госсаннадзора и эндокринологического диспансера республики*

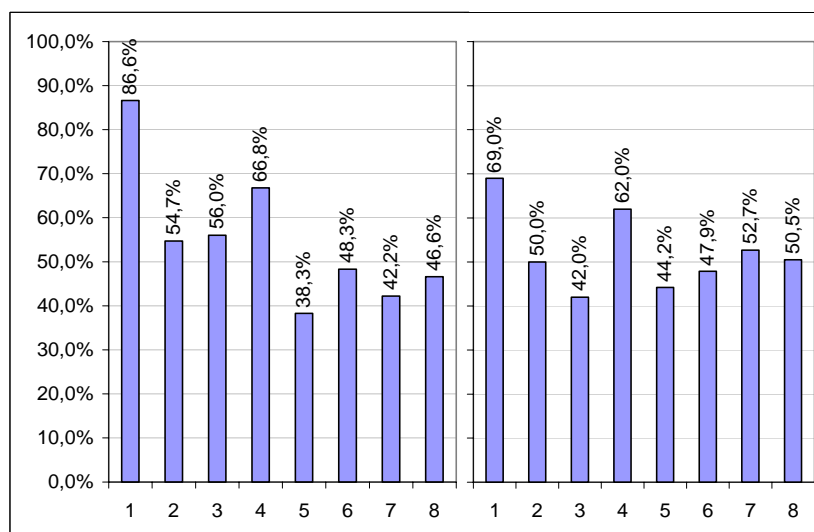
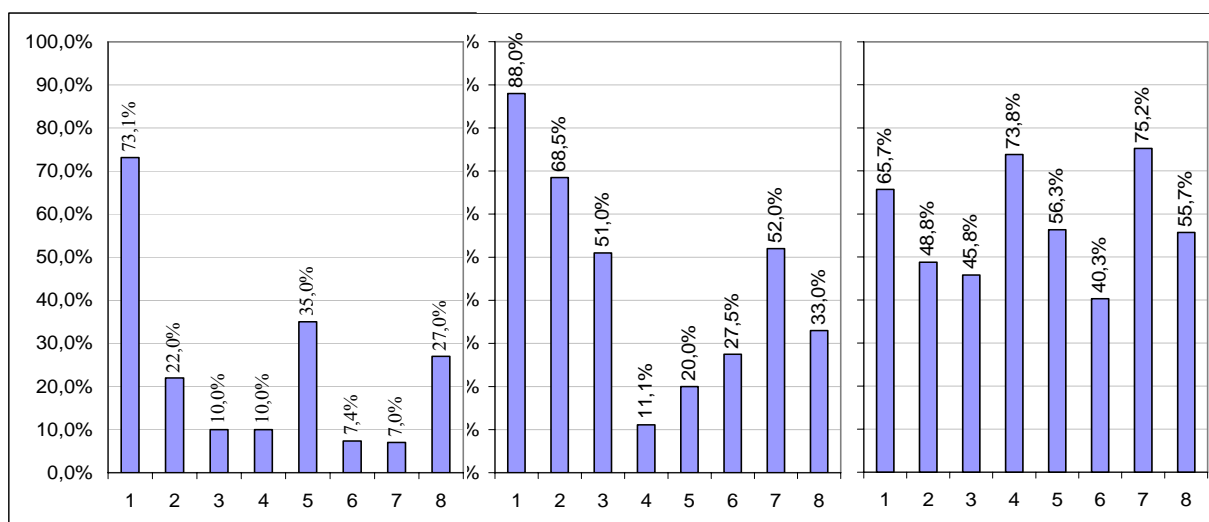
Область	1993 г.	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.
г. Бишкек	73,1	88,0	65,7	86,6	69,0
	34,2	31,33	43,4	26,1	15,82
Чуйская	22,0	68,5	48,8	54,7	50,0
	12,0	26,2	22,9	30,0	36,9
Таласская	9,7	51,0	45,8	56,0	42,0
	8,9	5,9	3,7	4,72	3,83
Нарынская	10,0	11,1	73,8	66,8	62,3
	5,4	4,61	3,15	5,87	2,73
Ошская	35,0	20,0	56,3	38,3	44,62
	15,9	13,0	7,23	13,4	7,97
Джалал-Абадская	7,4	27,5	40,3	48,3	47,9
	5,0	14,7	15,5	16,71	37,2
Иссык-Кульская	7,0	52,0	75,2	42,2	52,7
	4,8	4,28	4,21	3,25	1,78
Итого	27,0	33,0	55,7	46,6	50,5
	13,1	14,28	14,3	14,3	15,4

* Первая строка – отклонение йода в соли, вторая – содержание йода в щитовидной железе.

Причиной увеличения заболеваемости зобом среди жителей республики в данное время является отсутствие соответствующих профилактических мероприятий, связанных со сложностью организации этих мероприятий, а также дороговизной этих средств. Основная причина – это недостаточное количество поступающей в республику йодированной соли и недостаточное содержание в ней йода, несоответствующее принятым стандартам.

Самое высокое отклонение в содержании йода в соли, по данным госсаннадзора, было в г. Бишкек (см. диаграмму), соответственно были и высокими показатели заболеваемости эндемическим зобом. При этом средний показатель отклонения в содержании йода в соли составил 76,48%, а показатель заболеваемости зобом – 29,16%.

По республике содержание йода в поступающей соли было почти на одном уровне с высоким уровнем несоответствия со стандартом, т.е. от 27,0% до 55,7% людей, а содержание в щитовидной железе колебалось от 13,15% до 15,4% случаев.



Содержание йода в соли, поступающей в республику, по данным госсаннадзора за 1993–1997 гг.:

1. Бишкек; 2. Чуйская область; 3. Таласская область; 4. Нарынская область; 5. Ошская область;
6. Джалалабадская; 7. Иссыкульская; 8. Республика.

За последние 10 лет только в клинике прооперировано 1341 больной, из них у 493 выявлена узловатая форма зоба, у 512 – смешанная форма зоба, у 199 – рак щитовидной железы и у 137 – зоб Хасимото. Здесь не учтено количество больных с диффузной формой зоба, излечиваемых в основном консервативно. Из этих данных видно, что у большинства больных встречается узловатая форма зоба – 36,8% и смешанная – 38,2%, достаточно высоки показатели заболеваемости раком ЩЖ – 14,84%. Если учесть во внимание и предрак (узловатая и смешанная формы зоба), то очевидна реальная опасность возрастания РЩЖ во много раз.

Считаем, что данные по увеличению числа больных с заболеванием ЩЖ не достоверны, так как они собраны на основании данных частоты обращаемости больных к эндокринологу, эндокринологические диспансеры и поступления в клинику. Поэтому только активное выявление больных эндемическим зобом, создание экспедиций, т.е. подворное и поголовное обследование может выявить реальную картину заболеваемости эндемическим зобом.

Таким образом, мнение специалистов о снижении общего числа эндемического зоба среди населения не достоверно. Это объясняется: 1) уменьшением количества обращаемости больных к врачу вследствие отдаленности и отсутствия эндокринолога и диспансера. Из-за неуккомплектованности лечебных учреждений специалистами эндокринологами невозможно в полной мере вести реальный учет заболеваемости; 2) низкая обеспеченность населения не позволяет своевременно обратиться к специалисту; 3) отсутствие необходимой аппаратуры для выявления и уточнения диагноза; 4) большинство лечебно-профилактических учреждений своевременно не представляют точные данные; 5) за счет миграции населения происходит увеличение количества больных заболеванием ЩЖ.

Из-за высокого отклонения от стандартной нормы содержания йода в поступающей соли в республику значительно увеличивается уровень патологии ЩЖ. Нарушение экологии окружающей среды, почвы, воды и т.д., радиационным излучением (наличие хвостохранилищ и ядохимикатов) отражается на здоровье населения.

Данная патология является социальной проблемой, поскольку поражает не только людей, но и сельскохозяйственных животных. Считаем необходимым создание государственной программы по борьбе с эндемическим зобом и привлечением министерства здравоохранения Кыргызской Республики, ученых КГМА.

Для оздоровления населения и снижения эндемического зоба необходимо разработать следующие мероприятия. Экспедиционное подворное и поголовное обследование населения для точного выявления количества больных эндемическим зобом во всех регионах страны; санитарно-просветительная работа по разъяснению опасности эндемического зоба; профилактические мероприятия по предупреждению различных осложнений тиреогенного генеза и развития опасных для человека форм зоба (узловатого, смешанного и рака ЩЖ); использование всех медработников для пропаганды необходимости раннего обращения к специалисту с целью ранней диагностики, оказания постоянной и своевременной, квалифицированной помощи. Необходимо разработать меры по улучшению санитарно-гигиенических и социально-бытовых условий жизни населения, а также по защите окружающей среды от загрязнения радиационным фактором и ядохимикатами. Для активного выявления больных зобом и их профилактики необходимо укомплектовать штаты специалистами, аппаратурой, реактивами и медикаментами. Регулярно организовывать курсы по повышению квалификации медицинских работников по вопросам эндокринной патологии и их профилактике.

Предложенные выше профилактические мероприятия по борьбе с эндемическим зобом позволят снизить частоту заболеваемости этой социальной краевой патологии.

Таким образом, история развития эндокринной хирургии охватывает большой промежуток времени (более 60 лет). У истоков ее создания был академик И.К. Ахунбаев.

Имя выдающегося хирурга И.К. Ахунбаева, блестящего организатора и лидера должно сохраниться в сердцах его друзей, современников, учеников, соратников.