УДК 616.441

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: РОССИЙСКИЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ 2024–2026 ГГ

Стяжкина С.Н.,

заведующая кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, к.м.н., хирург высшей категории

Неганова О.А.,

ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, к.м.н.

Бурганова Г.А.,

студентка 3 курса педиатрического факультета

ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» МЗ РФ,

Ижевск, Россия

Куклина Ю.Д.,

студентка 3 курса педиатрического факультета

ФГБОУ ВО «Ижевский государственный медицинский университет» МЗ РФ,

Ижевск, Россия

Аннотация: Данная статья посвящена основным заболеваниям щитовидной железы, включая дефицит йода, гипотиреоз, узлы и аутоиммунный тиреоидит. В ней подробно описаны методы профилактики, диагностики и лечения этих состояний, как в России, так и за рубежом. Подчеркивается, что йододефицит остается актуальной проблемой даже при использовании йодированной соли, и в России не наблюдается улучшения ситуации по сравнению с Европой. Также рассматриваются особенности лечения гипотиреоза, трудности раннего

выявления рака щитовидной железы и проявления аутоиммунного тиреоидита. Отмечается польза применения международных подходов, таких как классификация TI-RADS и тонкоигольная биопсия, для улучшения диагностики и лечения.

Ключевые слова: щитовидная железа, йододефицит, гипотиреоз, узловые образования, рак щитовидной железы, аутоиммунный тиреоидит, профилактика, диагностика, лечение

THYROID DISEASES: RUSSIAN AND INTERNATIONAL EXPERIENCE. A COMPARATIVE REVIEW OF PUBLICATIONS FROM 2024–2026

Styazhkina S.N.,

Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Surgeon of the Highest Category

Neganova O.A.,

Assistant of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences

Burganova G.A.,

3rd year student, Faculty of Pediatrics
Izhevsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Izhevsk, Russia

Kuklina Y.D.,

3rd year student, Faculty of Pediatrics
Izhevsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Izhevsk, Russia

Annotation: This article is devoted to the main diseases of the thyroid gland, including iodine deficiency, hypothyroidism, nodules, and autoimmune thyroiditis. It provides a

detailed description of the methods for preventing, diagnosing, and treating these conditions, both in Russia and abroad. It is emphasized that iodine deficiency remains a pressing problem even when using iodized salt, and in Russia there is no improvement in the situation compared to Europe. The article also examines the specifics of treating hypothyroidism, the difficulties of early detection of thyroid cancer, and the manifestations of autoimmune thyroiditis. The benefits of using international approaches, such as the TI-RADS classification and fine-needle biopsy, for improving diagnosis and treatment are noted.

Keywords: thyroid gland, iodine deficiency, hypothyroidism, nodular formations, thyroid cancer, autoimmune thyroiditis, prevention, diagnosis, treatment

1. Введение

Щитовидная железа (ЩЖ) – это жизненно важный орган эндокринной системы, находящийся на передней части шеи. Ее основная функция – выработка тиреоидных гормонов, которые играют ключевую роль в регуляции метаболизма, росте и развитии всего организма. Однако, различные нарушения в работе щитовидной железы, включая дефицит йода, гипотиреоз, образование узлов и аутоиммунный тиреоидит, могут серьезно повлиять на здоровье и значительно снизить качество жизни пациентов. Интересно, что подходы к диагностике и лечению этих состояний в России и за рубежом демонстрируют различия. Так, в Европе йодирование соли оказалось эффективной мерой профилактики, в то время как в России, несмотря на рекомендации Минздрава, положительный эффект пока не достигнут. Отдельного внимания требуют сложности раннего выявления рака щитовидной железы и неспецифичность симптомов аутоиммунного тиреоидита.

2. Йододефицит и профилактика: фундаментальное расхождение

Йод – это вещество, которое необходимо нашему организму для нормального функционирования. [8] Главной функцией йода является синтез

тиреоидных гормонов, нарушения которых ведет к замедлению обмена веществ, сердечно-сосудистым заболеваниям и т.д. Данная проблема актуальна как в России, так и за рубежом.

Дефицит йода исторически был широко распространен в большинстве частей Европы, особенно в горных местностях. Раньше у многих пациентов диагностировали диагноз зоб и тяжелую умственную отсталость из-за врожденного расстройства, вызванного дефицитом йода. Поэтому сначала Швейцария, а после и другие страны рекомендовали принимать йодированную соль, что в дальнейшем снизило число больных данными заболеваниями. Однако на данный момент главной проблемой является появление людей с легким дефицитом йода. Его корректировка снизила бы распространенность гипертиреоза, и улучшила бы у детей и людей с хронической гиперстимуляцией ЩЖ когнитивных показателей. Поэтому страны зарубежья построили стратегию профилактики и контроля дефицита йода, что включает в себя йодирование соли, употребление молока и молочных продуктов, проведение национального мониторинга йодного статуса. [9]

Что касается России, то практически на всей территории страны выявлен дефицит йода различной степени тяжести, а также вновь было зарегистрировано увеличение частоты случаев кретинизма. Для снижения заболеваний Министерство здравоохранения Российской Федерации рекомендовало употреблять йодированную соль, однако по сравнению с странами Европы положительной динамики не было. После того, как были проведены исследования, ученые выявили, что среди всех групп населения эндемическим зобом болели подростки. Для них начали давать препарат Йодомарин, который привел к улучшению состоянию детей. На данный момент для профилактики используют то же средство для детей грудного возраста. Врачи рекомендуют покупать смеси и каши с необходимым количеством йода. [5]

3. Гипотиреоз и тиреотоксические аспекты

Гипотериоз – это одно из самых распространенных заболеваний эндокринной системы, обусловленное снижением функции ЩЖ и недостаточностью выработки ею гормонов. Данное заболевание делится на первичное, т.е. дефицит тиреоидных гормонов в организме из-за патологий щитовидной железы и вторичное – из-за снижения или отсутствия трофических и секреторных эффекторов ТТГ. [2]

При сравнении ситуации с гипотиреозом в России и в других странах наблюдаются различия: эпидемиологическая ситуация, подходы к диагностике и лечению.

В России чаще встречается первичный гипотиреоз. Он может возникнуть из-за мутации генов, которые приводят к нарушению закладки и дифференцировки ЩЖ, а также из-за аутоиммунного тиреоидита. Помимо этого, данное заболевание может возникнуть из-за терапии радиоактивным йодом, а также при лучевой терапии.

Реже наблюдается вторичный гипотиреоз, который возникает из-за некроза, кровоизлияний, кист, хирургических вмешательств. Особое внимание привлекает изменение тиреоидного статуса при использовании определенных препаратов, например, препараты лития.

У людей с данной патологией наблюдается поражение кожи, слизистых, органов чувств, миопатия, артриты. Пациент чувствует апатию, утомляемость. Больные выглядят старше своего возраста, масса тела увеличивается, появляется бледность и сухость кожи.

В настоящее время для терапии гипотиреоза применяют синтетические аналогии тиреоидных гормонов. Самым распространенным препаратом является левотироксин. Данный препарат принимают утром натощак и отдельно от железосодержащих и кальцийсодержащих препаратов пожизненно. [1]

В станах зарубежья этиология, патогенез, и лечение данного заболевания схожа с Россией. Пациентам прописывают левотироксин. При невозможности преорального приема препарата больных переводят на внутривенное введение. Помимо этого, рекомендуется проводить скрининги каждые 5 лет женщинам старше 60, беременным женщинам, пациентам с сахарным диабетом, при положительном результате теста на антитела к тиреоидной пероксидазе.

4. Узловые образования и рак щитовидной железы

Узловые образования щитовидной железы – это локальное уплотнение в ткани, которые отличаются по структуре от остальной здоровой ткани. На данный момент их делят на доброкачественные и злокачественные образования.

Рак щитовидной железы составляет 1-1,5% от числа всех злокачественных образований по всему миру. В России из-за узловых образований в 55% случаях образуется рак. В настоящее время диагностика злокачественной опухоли затруднена: на ранних стадиях заболевание протекает бессимптомно и макроскопически неотличимо от доброкачественной опухоли.

При этом пациенты жалуются на неприятные ощущения на передней поверхности шеи, чувство инородного тела в горле при глотании. При исследовании узловые образования можно обнаружить пальпацией, пункционно -аспирационной биопсией, а также при ультразвуковом исследовании. Последним методом можно определить локализацию, структуру, контуры, наличие капсулы и т.д.

Что касается лечения, то на данный момент до сих пор нет единого алгоритма. В основном используют метод экстирпации щитовидной железы.

Но также может применяться гемитиреоидэктомия, если опухоль более 2 см и представлена несколькими узлами. [3,7] Помимо хирургического вмешательства используют гормональную терапию, радиойодтерапию и химиотерапию, которая назначается по решению консилиума.

В странах зарубежья узловые образования щитовидной железы встречаются очень часто, однако злокачественными оказываются менее 5 %. В основном для оценки заболевания используют тонкоигольную аспирационную биопсию, что позволяет узнать необходимость операции. Однако данная процедура может привести к кровоизлияниям, способным сдавить трахею. Также в этих странах была предложена система TI-RADS, что позволило определить степень злокачественности. Основываясь на них, людям начали назначать лечения. При доброкачественных новообразованиях рекомендовалось проходить дальнейшее наблюдении. При злокачественных – используют те же методы, что и в России. [4]

5. Аутоиммунные тиреопатии

Аутоиммунный тиреоидит – это группа органоспецифических аутоиммунных тиреопатий, возникающие из-за дефекта иммунной толерантности. При этом происходит атрофия фолликулярных клеток, зоб и фиброз. [6]

На ранних стадиях болезнь может протекать бессимптомно, однако иногда пациент жалуется на слабость, непереносимость холода, увеличение веса, запоры. По мере прогрессирования болезни появляется отечность лица, кистей, стоп, ощущается давление на шее, появляется охриплость голоса. В тяжелых случаях может развиться микседема.

В России и в станах зарубежья данную патологию определяют по лабораторным исследованиям: антитела, тиреотропный гормон, свободные Т3 и Т4, общий биохимический анализ крови. Также используют УЗИ щитовидной железы, ТАБ, сцинтиграфию.

Если говорить о лечении, то в России в основном используют заместительную гормональную терапию. Помимо этого, как в России, так и за

рубежом назначают нутритивную поддержку, санаторно-курортное лечение и коррекцию образа жизни.

Заключение:

Проведенное сравнение показывает, что различные заболевания щитовидной железы, включая дефицит йода, гипотиреоз, узлы и аутоиммунный тиреоидит, имеют схожие причины возникновения, но подходы к их лечению в России и за рубежом значительно отличаются. Ярким примером является йододефицит: в то время как в Европе успешное йодирование соли и контроль уровня йода привели к улучшению, в России, несмотря на рекомендации Минздрава, прогресса нет. Лечение гипотиреоза в целом стандартизировано (используется левотироксин), но существуют различия в скрининге и ведении пациентов, не способных принимать препараты перорально. При узловых образованиях и раке щитовидной железы нет четких протоколов: решение об объеме операции принимается индивидуально, а бессимптомное течение затрудняет своевременное обнаружение. Следовательно, для улучшения ситуации необходимо сосредоточиться на профилактике и ранней диагностике. Зарубежные методы, такие как система TI-RADS и тонкоигольная биопсия, перспективны, но их внедрение в России требует адаптации к местным условиям и особенностям.

Библиографический список

1. Вербовой А.Ф. Гипотиреоз: клиническая картина и лечение // Врач. – 2015. – № 10. – С. 21–24.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.

3. Куликова М.Н., Попова Т.Н., Толстокоров А.С., Осинцев Е.Ю., Курочкина Е.Н. Рак щитовидной железы на фоне многоузлового зоба // Российский онкологический журнал. – 2017. – Т. 22, № 5. – С. 246–249. – DOI 10.18821/1028-

9984-2017-22-5-246-249. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rak-schitovidnoy-zhelezy-na-fone-mnogouzlovogo-zoba

4. Петров В.Г., Нелаева А.А., Моложавенко Е.В., Ивашина Е.Г. Обзор зарубежных клинических рекомендаций по выполнению тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 96–109. – URL: https://www.cet-endojournals.ru/jour/article/view/10382

5. Платонова Н.М. Йодный дефицит: современное состояние проблемы // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 12–21. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/yodnyy-defitsit-sovremennoe-sostoyanie-problemy

6. Рагимова Р. Р. Аутоиммунный тиреоидит (обзор литературы) // Клиническая лабораторная диагностика. – 2022. – Т. 67, № 5. – С. 286–291. – DOI 10.51620/0869-2084-2022-67-5-286-291. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/autoimmunnyy-tireoidit-obzor-literatury

7. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Валинуров А.А. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 8. – С. 144–146.

8. Чагина Е.А., Турмова Е.П., Козырева О.Р., Воропаева А.В. Патогенетическая роль йода в организме человека. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/patogeneticheskaya-rol-yoda-v-organizme-cheloveka

9. Prevention and control of iodine deficiency in the WHO European Region: adapting to changes in diet and lifestyle. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. – ISBN 978-92-890-6119-3. – URL: https://iris.who.int/handle/10665/376548 (дата обращения: 18.11.2026).