

YENİYETMƏLƏR ARASINDA TİROİD PATOLOGİYALARININ YAYILMASI

HÜMMƏTOV A.F., ABBASOV A.H., MƏMMƏDOVA E.T., NAMAZOVA A.N.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan
(email:azer_h_30@mail.ru)

The prevalence of thyroid pathologies among adolescents
Hummatov A.F., Abbasov A.H., Mammaodova E.T., Namazova A.N.

Summary: To determine the overall prevalence of thyroid pathologies at a young age in non-endemic and endemic areas.

In this study we explore the overall prevalence of thyroid pathologies in non-endemic and endemic areas among 19-30 years old students and residents (500 people) who lived in different regions and cities of Azerbaijan and are currently studying at the AMU. 161 (32,2%) of them are male and 339 (67,8%) of them are female. The volunteers are divided into 2 groups: endemic (n=59 11,8%) and other areas (n=441 88,2%). During the research we have learnt family history of the examined people and they are also grouped as thyroid pathology in the family history (n=87; 17,4%) and non-thyroid pathology in the family history (n=413; 82,6%). 343 (68,6%) of the examined people were healthy and in 157 (31,4%) of them were found out pathology. There were Hyperplasia (first grade)-14 (2,8%), Solid knot-16 (3,2%), Thyroiditis-34 (6,8%), Colloid knot-93 (18,6%). 47 (79,66%) of 59 (11,8%) people who lived in endemic areas were healthy, 12 people who were found out pathology were chronic thyroiditis-9 (15,25%); Hyperplasia (first grade)-1 person (1,69%); Colloid knot-2 (3,39%).

Keywords: Endemic nodular goiter, thyroiditis, colloid node, hypothyroidism

Распространение патологий щитовидной железы среди подростков.
Гумматов А. Ф., Аббасов А. Х., Маммедова Э. Т., Намазова А.Н.

Резюме: Определение частоты встречаемости патологий щитовидной железы среди подростков из эндемических и неэндемических регионов нашей страны. В данном исследовании мы определили частоту встречаемости патологий щитовидной железы в соответствии с эндемическими регионами нашей страны среди студентов и резидентов АМУ (500 человек) в возрасте 19-30 лет. Из них 161 (32,2%) человек являлись мужчинами, 339 (67,8%) – женщины. Добровольцы были поделены на две группы: из эндемических (n=59; 11,8%) и неэндемических регионов (n=441; 88,2%). Помимо этого, в процессе исследования был изучен и семейный анамнез, в результате чего добровольцы были поделены ещё на две группы: с патологией щитовидной железы в семейном анамнезе (n=87; 17,4%) и без патологии щитовидной железы в семейном анамнезе (n=413; 82,6%). 343 (68,6%) исследуемых оказались здоровыми, у 157 (31,4%) исследуемых же обнаружили патологии щитовидной железы. Среди патологий были обнаружены гиперплазия (I степени) – 14 (2,8%), солидный узел – 16 (3,2%), тиреоидит – 34 (6,8%), коллоидный узел – 93 (18,6%).

Ключевые слова: Эндемический узловый зоб, тиреоидит, коллоидный узел, гипотиреоз

Açar sözlər: Endemik diüynlü ur, tireoidit, kolloid diüyn, hipotireoz

Qalxanabənzər vəzi embrional dövrdən başlayaraq insanın həyatı boyu orqanizmin normal həyat fəaliyyətinin tənzimlənməsində xüsusi rol oynayır. Son zamanlar qalxanabənzər vəzin patologiyalarının rast gəlmə tezliyi artmaqdadır. Dünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə yer kürəsində 300 milyon insan ur və hipotireozlu xəstə kimi qeydiyyatda alınıb və bu yüksək göstəricinin azalmasına doğru tendensiya müşahidə olunmur. Yod çatışmazlığı insan sağlamlığına təsir edən ciddi patoloji dəyişikliklərə səbəb olur: endemik ur, hipotireoz, cinsi yetişkənliyin ləngiməsi və aybaşı funksiyasının

pozğunluqları, fertilliyin azalması, sonsuzluq, ginekoloji patologiyaların rastgəlmə tezliyinin yüksəlməsi, hamiləliyin və doğuşun gedişində ağırlaşmalar, tez-tez düşüklər və ölü doğuşlar, anadangəlmə anomaliyalar, fiziki və əqli inkişaf geriliyi baş verir (1). Onu da qeyd etmək lazımdır ki, son illər tiroid patologiyalarının artması təkcə həqiqi xəstəliyin artması ilə deyil, həm də antropogen faktorların (sənaye məhsullarının səviyyəsinin artması, urbanizasiya, ətraf mühitin texnogen təsirinin artması ilə toksiki məhsullarla çirklənməsi və s.) təsirinin artması ilə əlaqədardır (Семиков В.И. 2002). (2) ABŞ-da gənc əhalinin 4-7%-də palpasiya oluna bilən düyünlərin olduğu göstərilmişdir (3). Е.А.Валдин-а(2001) görə qalxanabənzər vəzin ultrasəs müayinəsində qadınların 20-44%-də, kişilərin isə 17-19% -da düyün aşkarlanmışdır. Bu göstəricilər yaş artıqca daha da artır. Son illər endemik bölgələrdə qalxanabənzər vəzin patologiyalarına tibbi-ictimai nəzarət zəifləmiş məhz buna görə də bəzi bölgələrdə endemik ur artmışdır (4).

USM qalxanabənzər vəzin müayinəsində qeyri-invaziv, tez -tez nəzarətdə saxlamağa imkan verən, daha informativ olan qızıl standart bir müayinə üsulu hesab olunur. Bu da organı Vəzidəki patologiyalar ölkələr və hətta regionlar, şəhərlər üzrə yayılmasının imtixanı olduğunu bilir. Ümumdünya səhiyyə təşkilatının məlumatına görə qalxanabənzər vəzinin patologiyalarının aşkar olunmasında ənənəvi metodlardan inspeksiya və palpasiya da əsas yer tutur.(5) Çox vaxt 1 sm olan düyünləri palpasiya ilə aşkar etmək mümkün olmur. Beləliklə də klinik müayinələrdə ur haqqında dəqiq məlumat vermək mümkün olmur. Ultrasonografiya ilə vəzinin həcmi, strukturu və daxilində olan düyünlər haqqında geniş məlumat əldə etmiş olur (6). Epidemioloji tədqiqatların aparılmasında USM-də standart kriteriya kimi tövsiyyə olunmuşdur (7). Bizim ölkədə gənclər arasında belə bir tədqiqat aparılmamışdır. Biz bu tədqiqatda Azərbaycanın müxtəlif rayon və şəhərlərində yaşamış və hazırda ATU-da təhsil alan 19-30 yaş arası tələbə və rezidentlər arasında Tiroid vəzinin patologiyalarının endemik və endemik sayılmayan bölgələr üzrə rast gəlmə tezliyini araşdırmışdır.

Tədqiqatın əsas məqsədi gənc yaşlarda endemik və endemik olmayan bölgələrdə Tiroid patologiyalarının rastgəlmə tezliyini müəyyən etməkdir.

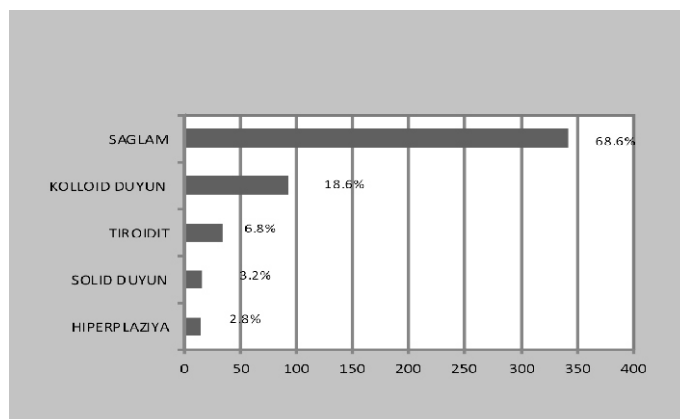
Material və metodlar: Tədqiqatın əsas obyektı ATU-da təhsil alan 19-30 yaş qrupundan olan 500 könüllü tələbə və rezidentlər təşkil etmişdir. Bunlardan 161 (32,2%) kişi, 339 (67,8%) qadın olmuşdur. Könüllülər iki qrupa: endemik(n=59 11.8%) və digər bölgələr (n= 441 88.2%) üzrə qruplaşdırılmışdır. Həmin şəxslərdə skrining aparılmaqla qalxanabənzər vəzinin patologiyalarının rastgəlmə tezliyi araşdırılmışdır. Həmçinin tədqiqat zamanı müayinə olunan şəxslərdən ailə anamnezi öyrənilmiş və bu patologiyaların ailə anamnezində tiroid patologiyası olan (n=87;17.4%) və ailə anamnezində tiroid patologiyası olmayan (n=413 ; 82.6%) kimi qruplaşdırılmışdır. Tədqiqat zamanı inspeksiya, palpasiya, instrumental müayinələrdən: USM (portativ Mindray M5 7.5 hs portable cihazı), laborator müayinələrdən (qanda immunoferment müayinə üsulu ilə tiroid hormonları və anti-TPO) aparılmışdır. 1 sm böyük olan şübhəli düyünlərdən isə İİAB icra olunmuşdur. Həmçinin BKİ, Vəzinin həcmi hesablanmış və endemik bölgələr üzrə qiymətləndirmə aparılmışdır.

USM: Qalxanabənzər vəzin patologiyalarının epidemioloji olaraq aşkar olunmasında istifadə olunan sadə və qeyri-invaziv müayinə üsuludur. Əsasən də vəzinin həcmi, ölçülərini , kiçik ölçülü düyünlərin olub – olmamasını və düyünlərin xarakterini müəyyən edən standart üsul sayılır (8).Tiroid vəzinin müayinəsi arxası üstə uzanmış vəziyyətdə portativ ultasonografiya cihazı (portativ Mindray M5 7.5 hs portable cihazı) ilə bizim tərəfimizdən aparılmışdır. Vəzinin həcmi aşağıdakı düsturla hesablanmışdır.

$$H\acute{E}CMI = Uzunluq \times D\acute{e}rinlik \times En \times 0.479$$

Laborator müayinələr isə klinikamızın laboratoriyasında immunoferment müayinə üsulu ilə aparılmışdır. Etik olaraq hər bir şəxs məlumatlandırılmış və razılıq alınmışdır. Statistika Microsoft exell və acces vasitəsi ilə hesablanmışdır.

Nəticə: Skrininqdə 19-30 yaş qrupundan olan 131(32.2%) kişi, 339(67.8%) qadın tələbə və rezidentlər iştirak etmişdir. Müayinə olunan şəxslərdən 343-ü(68,6%) sağlam, 157(31.4%) şəxsə isə patologiya aşkarlandı. Bunlardan Hiperplaziya(HP)(I dərəcəli)- 14(2.8%), Solid düyün(SD) - 16(3.2%),Tiroidit- 34(6.8%), Kolloid düyün(KD) -93(18.6%) nəfər.



Diaqram 1. Tiroid patologiyası aşkarlananlar

Endemik bölgələrdə yaşamış 59(11,8%) nəfərdən 47-si(79,66%) sağlam, patologiya aşkarlanan 12 şəxsə- xroniki tiroidit 9(15.25%); Hiperplaziya (I dərəcəli)-1şəxs(1,69%); Kolloid düyün 2(3,39%) şəxsə aşkarlandı (diaq. 2).



Diaqram 2. Tiroid patologiyalarının endemik bölgə üzrə yayılması

Qeyri-endemik bölgələrdə yaşamış şəxslərdə 408 nəfərin 138 nəfərində patologiya müəyyən edilmişdir. Onların 114-ü qadın, 24-ü isə kişi olmuşdur. Qadınlarda kolloid düyün-30(7,3%); tiroidit - 63(15,4%); hiperplaziya (I dərəcəli) -7(1,71%); solid düyün-14(3,43%) nəfərdə aşkarlanmışdır (cədv. 1).

Cədvəl 1.

Qeyri endemik bölgələrdə qalxanabənzər vəzi patologiyaları

Total n= 408 QV patologiyası, n=138	KD	Tiroidit	HP	Solid düyün
Total	42(10.2%)	83(20,3%)	13(3,18%)	14(3,67%)
Kişi	12(2,9%)	20(4,9%)	6(1,47%)	1(0,24%)
Qadın	30(7,3%)	63(15,4%)	7(1,71%)	14(3,43%)

Ailə anamnezinə görə müayinə olunanlar iki qrupa bölünmüşdür: I qrupa ailə anamnezində tiroid patologiyası olan (n=87;17.4%); II qrupa ailə anamnezində tiroid patologiyası olmayan (n=413 ; 82.6%). Ailəsində qalxanabənzər vəzi patologiyalarına rast gəlinmiş 87 şəxsin 51-i (59%) sağlam , 20 (23%) nəfərdə US nəticəsi olaraq tiroiditə uyğun görüntü , 9(10%)-kolloid düyün, 4(5%) solid düyün, 3(3%) Hiperplaziya(I dərəcəli) müşahidə olunmuşdur (diaq.3)

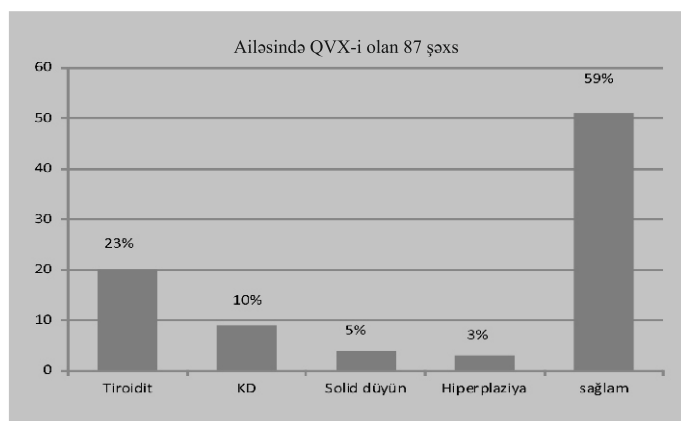


Diagram 3. Ailə anamnezində tiroid patologiyaları olanlar

Tiroid patologiyası aşkarlanmış şəxslərdə (n=157 31.4%) sərbəst T4 və TSH müayinəsi yoxlanıldı. TSH göstəricisi yuxarı olanlarda Anti TPO(n=28 (17,83%) yuxarı) və TSH-ı aşağı olanlarda isə əlavə olaraq sT3 (n=18 (11,46%) yuxarı) təyin edildi (cədv 2).

Cədvəl 2.

Hormonların nəticələri

TSH	sT4	sT3	AntiTPO
24(15,28%) normanın yuxarı hüdudu	21 (13,38%)normanın aşağı hüdudunda	18 (11,46%) yuxarı	28 (17,83%) yuxarı
23 (14,65%) yuxarı	23 (14,65%)aşağı		
92 (58,6%) norma	95 (60,5%) norma		
18(11,46%) aşağı	18(11,46 %) yuxarı		

14 nəfərdə USM zamanı həcmi 20 ml-dən böyük olmuşdur. Bu da I dərəcəli Hiperplaziya kimi qiymətləndirilmişdir.

Cədvəl 3.

Tiroid vəzin həcmnin qiymətləndirilməsi

Tiroid ölçüsü	Kişi	Qadın
Palpasiya		
Grade 0	N=125(25%)	N=331(66,2%)
Grade1	N=6(1,2%)0	N=8(1,6%)
Grade2		
Total n=500		
Tiroid USM TH> 20ml	N=6(1,2%)	N=8(1.6%)

BKİ–i aşağıdakı düsturla hesablanmışdır.

$BKİ = \text{Kilo} / \text{boy}^2$

Cədvəl 4.

Bədən kütlə indeksinin nəticələri

Yaş	BKİ	CİN		Təsnifat
		k	Q	
19-30	>20	90(55,9%)	286(84,3%)	Normal
19-30	25-29.9	56(34,78%)	48(14,16%)	Zəif kilolu
19-30	30-34.9	15(9,32%)	5(1,74%)	Kök

Piylənməsi olanlarda tiroid patologiyalarının rast gəlmə tezliyi

BKİ 29,9> N=36	Tiroidit	KD	SD	HP	Sağlam
Kişi	8 (22,2%)	2 (5,5%)	1 (2,6%)	2 (5,5%)	14 (38,9%)
Qadın	5 (13,9%)				4 (11,1%)
Ailə anam. Olan N=8					
Kisi	3 (37,5%)	1 (12,5%)		1 (12,5%)	2 (25%)
Qadın	1 (12,5%)				

Tədqiqatımızda BKİ >29,9 aşkarlanan ailə anamnezi olmayan 36 şəxsdən 8(22,2%)-də tiroiditə rast gəlməmişdir. Digər patologiyalarda isə KD-2(5,5%) və I dərəcəli HP -2(5,5%) olmuş və kişilərdə sağlam şəxslər isə 14(38,9%) təşkil edir. Qadınlarda isə yalnız tiroidit 5 (13,9%) nəfərdə müşahidə edilmişdir. 4(11,1%) nəfəri isə sağlam olmuşdur. Ailə anamnezi olan 8 nəfərdən isə kişilərdə 3(37,5%) tiroidit, 1(12,5%) KD, 1(12,5%) HP olmuş, sağlam şəxslər isə 2(25%) təşkil etmişdir. Qadınlardan isə yalnız 1(12,5%) nəfərdə tiroidit aşkar edilmişdir.

Nəticə və müzakirə: Düynlərin palpasiya oluna bilməsi üçün ən azı ölçüsü 1.5sm olmalıdır. Həmçinin yetkin əhali arasında USM ilə skrining aparılması nəticəsində düyn rast gəlmə tezliyi 70% qədər yüksəlmişdir (8).

Tiroid düynlərinin rastgəlmə tezliyi yod çatışmazlığı ilə artdığı və endemik bölgələrdə tez-tez rast gəldiyi müəyyən olunmuşdur (9). Hatemi və ark. müxtəlif bölgələrdən gətirilmiş içməli suların 19% -ində aşağı yod konsentrasiyası olmuşdur. Həmin bölgələrdən 73750 şəxs boyun palpasiyası aparılmışdır. 1987 ci ildə Türkiyədə ur rastgəlmə tezliyi 30.5% olduğu bildirilmişdir(10).

H.R.K Lisboa və J.L.Gross tərəfindən Şimali Braziliyada aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, qalxanabənzər vəzinin həcmi (TH) USM və BÇİ, aralığına görə yod defisiti olmayan regionlarda rast gəlmə tezliyi 3,9% olmuş, yod defisiti olan (İtaliya, Çernobl, Sovetlər birliyi ölkələri) urun rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 25,3% və 75,9% təşkil etmişdir. Həmçinin onlar belə bir nəticəyə gəlmişdir ki, həmin ölkədə Haşimoto tiroiditi 0,35% rast gəlinir (11). Bizim araşdırmada Haşimoto tiroiditi 6,7% müəyyən edilmişdir.

Yapon tədqiqatçısı Ueda TH, yaş, BÇİ və BSA uyğun tədqiqat obyektlərini qruplaşdırmış lakin cinsə görə bölgü aparmamışdır(12).

Nigaard et al. Danimarkada apardıqları tədqiqatda TH və yaşa görə qruplaşdırma aparmış uyğun olaraq 15(12ml), 30(18ml), 45(18ml), 60(18ml). Bu zaman tədqiqat 391 qadın arasında aparılmışdır (13).

Türkiyədə aparılmış elmi araşdırmalarda Erdogan və ark. 1997-1999 illər arasında USM-də TH və sidikdə yod təyin edilərək 9-11 yaş qrupundan olan 5948 məktəbli arasında ur rastgəlmə tezliyi 31.8% olduğu müəyyən edilmişdir (21). Klinik olaraq normal qalxanabənzər vəziyyətə sahib şəxslər, əsasən də qadınların USM-ilə 50% də <1sm kistoz və ya solid insidental düyn müəyyən edilmişdir (12,15,17). Hazırkı dövrdə texnologiyanın inkişafı nəticəsində USM ilə 3mm-qədər kiçik solid düynləri və 1mm -ə qədər kistoz lezyonları müəyyən etmək mümkündür. Q-endemik bir bölgədəki insanlar arasında aparılan randomizə çalışmada rast gəlmə tezliyi 27,3% olmuşdur(14).

Oxşar bir tədqiqatda Bruneton və ark. tərəfindən verilmişdir(15). Bu zaman 50-yaş aşağı 25% və 50 yaşdan yuxarı 42% olmuşdur. Bir çox autopsiya tədqiqatlarında düynün rast gəlmə tezliyi 40% ilə 50% arasında göstərilməkdədir və yuxarıdakı tədqiqatları dəstəkləməkdədir. Bizim tədqiqatda 19-30 yaş arası 343-ü(68,6%) sağlam, 157(31,4%) şəxsdə isə patologiya aşkarlandı. Bunlardan Hiperplaziya (I dərəcəli)- 14(2,8%), Solid düyn -16(3,2%), Tiroidit- 34(6,8%), Kolloid düyn -93(18,6%) nəfər olmuşdur.

Ünal Kılıç və ark. isə 632 xəstə arasında apardığı çalışmada 172(27,1%) xəstədə QV funksiya testlərində dəyişiklik olduğu, 170 (26,8) şəxsdə isə palpasiya ilə təyin olunmayan ən azı bir düyn müəyyən edilmişdir (16). Bizim araşdırmamızda 24 (15,28%) nəfərdə TSH normanın yuxarı həddi

B23(14,65)-də normadan yuxarı, 92(58,6%) norma, 18(11,46%)-normadan aşağı, sT4 -21 (13,38%) nəfərdə normanın aşağı hüdudunda, 23-də (14,65%) normadan aşağı, 95-də (60,5%) norma, 18 (11,46%)-də normadan yuxarı, sT3 -18 (11,46%) nəfərdə normadan yuxarı, AntiTPO- 28 (17,83%) nəfərdə yuxarı olmuşdur.

Bildiyimiz kimi şişə şübhə olduqda qalxanabənzər vəziyyətlərində İİAB aparılmalıdır (17). Bu zaman İİAB-nin həssaslığı-94,7%; spesifikliyi-99%; düzgünlüyü- 98,4% olduğu bilinir (18). Bizim tədqiqatımızda 1sm-dən böyük şübhəli düyünü olan 3 şəxsdə İİAB aparılmışdır. Nəticə Bethesda 2007 təsnifatına görə II mərhələ (xəşxassəli) olmuşdur.

Bizim tədqiqatımızda endemik bölgələrdən fərqli olaraq q-endemik bölgələrdə QV patologiyalarına daha çox rast gəlinmişdir. Belə nəticələrin alınması bunlara səbəb olan faktorları tədqiqatlarımızda araşdırmağa şərait yaradacaq.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI:

1. Касаткина Э.П. Эффективность йодной профилактики в России: пути оптимизации / Э.П. Касаткина, Л.Н. Самсонова// Пробл.эндокринологии. 2009. - Т.55, №1. - С.8 - 11Научная библиотека диссертаций и авторефератов

2. Семиков В.И. 2002 Современные принципы лечения больных с узловым зобом // Врач. - 2002. - N 7. - С. 7-12 : ил. - Библиогр.: с. 12

3. Singer PA. Cooper DS. Daniels GH.Ladenson PW. Greenspan FS. Levy EG. Et al. Treatment guidelines fir patients with thyroid nodules and well-differentiated thyroid cancer.American thyroid Association. Arch. Intern. Med. 1996;156:2165-2172;Wong CKM. Wheller MH.Tyroid nodules rational management. World J. Surg 2000.

4.Е.А.Валдин-а(2001) Заболевания щитовидной железы руководство Издание третье, переработанное и дополненное Питер ч 2

5. The world Health Report 2002..Reducing risks promoting healthy life: overview. Geneva: WHO; 2002 World Health Organization, WHO/WHR/02.1.

6. Delangi F. Bastiani S.Benmiloud M. DeMayer E. Isayama MG. Koutras D. Muzzo S. Niepomniscze H. Pandav CS& Riccabona G.(1986) Definition of endemic goiter and cretinism, classification of goiter size and the severity of endemias and survey techniques In: Dunn JT Pretell EA, Daza CH, & Viteri SE (Editors)Towards the Eradication of Endemic Goiter,Cretinism and iodine deficiency Pan American Health Organization Sceintific Publication No 502 Washington DC USA 373

7. Rasmussen SN & Hjørth L. (1974)Determination of thyroid volume by ultrasonography in healthy adults in non-iodine deficient area Clinical Endokrinology 26 273-280

8. Kim GR.Kim MH. Moon HJ. Chung WY. Kwak JY. Kim EK. Sonographic Characteristics suggesting papillary thyroid carcinoma according to nodule size. Ann surg. Oncol.2013; 20:906-913.

9. Marqusee E, Benson CB, Frates MC, et al. Usefulness of ultrasonography in the management of nodular thyroid disease. Ann Intern Med 2000, 133: 696- 700.).

10. Erdoğan MF. Tiroid nodülleri ve tedavisi. Endokrinolojide Diyalog. 2006, 2(2)

11. Urgancıoğlu İ, Hatemi H, Uslu İ, et al. Endemik guatr taramalarının değerlendirilmesi, klinik gelişim. 1987: 36- 8.)

12. H.R.K Lisboa və J.L.Gross Brazilian Journal of Medical and Biological Research 2002.1147-1152

13. Sonographic measurement of the volume of the thyroid gland in healthy children.

14. Ueda D. Acta Paediatr Jpn. 1989 Jun;31(3):352-4.

15. Thyroid volume and morphology and urinary iodine excretion in a Danish municipality.

16. Nygaard B, Gideon P, Dige-Petersen H, Jespersen N, Sølling K, Veje A.

17. Acta Endocrinol (Copenh). 1993 Dec;129(6):505-10.

18. Berghaut A. Wiersinga WM. Smits NJ. & Touber JL(1987)

Rəyçi: ATU-nun Cərrahi xəstəliklər kafedrasının dosenti:

t.e.d E.A.Əliyev

Redaksiyaya 21.07.2016-cı il tarixində daxil olmuşdur.