ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА И СОМАТИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТИ У РАБОТНИКОВ АЛМАЛЫКСКОГО ГОРНО-МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ЗАВОДА

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.ТУРАКУЛОВА, Ташкент, 100125, Узбекистан

Жонсаидова Гавхар Тангиберди кизи

Клинический ординатор 2 года обучения РСНПМЦЭ им. Ё.Х.Туркулова, gavharjonsaidova@mail.ru

Алимова Насиба Усмановна

Заведующая научным отделом детской эндокринологии, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник РСНПМЦЭ им. Ё.Х.Туркулова

nasiba_ali@mail.ru

Муратова Шахло Тахирджановна

Заведующий лабораторией тиреоидологии и йодного дефицита, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник РСНПМЦЭ им. Ё.Х.Туркулова

shakhlo.muratova@gmail.com

Введение. Щитовидная железа является фундаментальным регулятором большинства физиологических и метаболических процессов, одновременно обладает повышенной чувствительностью к триггерам внешней среды. Истоки изучения влияния экосреды на эндокринную систему восходят к трудам великого ученого Абу Али ибн Сины (Авиценны), который в своем «Каноне врачебной науки» подчеркнул детерминирующую роль факторов внешней среды (качества воды, воздуха и характера питания) в патогенезе развития зоба. Алмалыкский горно-металлургический комбинат (АГМК) — крупнейший индустриальный комплекс, объединяющий полный цикл от добычи и обогащения руды до выплавки цветных и драгоценных металлов. Однако, несмотря на высокую актуальность проблемы, сведения о структуре и характере течения тиреопатий среди персонала данного предприятия не представлены в научной литературе.

Цель исследования: Оценить клинико-демографические показатели, состояние тиреоидной системы и структуру соматической коморбидности у работников АГМК.

Материалы исследования: Проведено ретроспективное исследование 100 пациентов, находившихся на наблюдении в медико-санитарной части АГМК в период с апреля по июнь 2026 года. Все обследованные были разделены на две равные группы (по 50 человек): 1-ю группу составили лица, подвергающиеся воздействию вредных производственных факторов, 2-ю (контрольную) группу — лица без влияния данных факторов. В исследование включались пациенты старше 18 лет с верифицированным диагнозом заболевания щитовидной железы (МКБ-10: E00–E07). Из медицинской документации анализировались демографические показатели, профессиональный анамнез, наличие производственных вредностей и антропометрические данные. Оценивали уровни тиреоидных гормонов, сопутствующую сердечно-сосудистую патологию, а также 10-летний риск переломов по шкале FRAX.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Результаты исследования: В 1-ю группу (лица, подвергающиеся воздействию промышленных факторов (n=50), вошли 64% женщин и 36% мужчин (средний возраст 42,2±10,6 года); группу контроля (n=50) составили исключительно женщины (средний возраст 45,7 ±9,24 года). Частота инвалидности составила 4% (n=2) и 2% (n=1) соответственно. Антропометрические параметры в сравниваемых группах оказались сопоставимы: средний ИМТ в 1-й группе составил 28,58±5,82 кг/м², в контрольной 28,50±5,52 кг/м². Избыточная масса тела зарегистрирована у 46% и 42% обследованных, ожирение I степени — у 18% и 20%, а клинически значимое ожирение (ИМТ> 35 кг/м²) — по 14% в каждой выборке.

При анализе лабораторных показателей (1-я группа и контроль) уровень ТТГ составил 4,0±4,6 и 4,48±8,05 мМЕ/мл, свободного Т4 11,45±6,75 и 12,23±6,61 пг/мл, свободного Т3 7,33±7,71 и 4,70±2,12 пг/мл соответственно. Средний индекс FRAX не превышал терапевтического порога для изолированного вмешательства ни в одном случае, составив 5,4±2,8% (1-я группа) и 6,25±1,34% (контроль).

В нозологической структуре тиреоидной патологии в 1-й и контрольной группах верифицированы: аутоиммунный тиреоидит — в 20% и 26% случаев, диффузный эутиреоидный зоб I степени — по 18%, II степени — в 16% и 20%. Диффузный зоб с гипотиреозом диагностирован у 16% и 10% пациентов, диффузный токсический зоб с тиреотоксикозом — у 12% и 6%, многоузловой зоб — по 8% в обеих группах. Доля лиц после тиреоидэктомии в анамнезе оказалась идентичной (по 8%); подострый тиреоидит определялся только в 1-й группе (2% случаев). Соматическая коморбидность распределилась следующим образом: в 1-й группе значимо преобладала анемия (40% против 20% в контроле), тогда как в группе контроля доминировала патология сердечно-сосудистой системы (42% против 26% в 1-й группе). Частота встречаемости заболеваний костно-мышечной системы в обеих когортах была одинаковой и составила 30%.

Вывод: В условиях воздействия неблагоприятных промышленных факторов отмечается рост деструктивных форм тиреоидной патологии. Структура коморбидности работников промышленного сектора характеризуется доминированием анемического синдрома, частота которого в два раза выше, чем в группе контроля. Вне влияния промышленных факторов превалирует кардиоваскулярная патология при равной распространенности поражений костно-мышечной системы.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.