

Гистоморфологическая характеристика диффузно-узлового зоба Стяжкина С.Н.¹, Порываева Е.Л.², Леднева А.В.³, Чернышева Т.Е.⁴, Валинурова Л.В.⁵, Серкова К.А.⁶

¹Стяжкина Светлана Николаевна / Stjzhkina Svetlana Nikolaevna – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии;

²Порываева Елена Леонидовна / Poruvaeva Elena Leonidovna – аспирант, кафедра факультетской хирургии с курсом урологии;

³Леднева Анна Викторовна / Ledneva Anna Viktorovna – аспирант, кафедра факультетской хирургии с курсом урологии;

⁴Чернышева Татьяна Евгеньевна / Chernysheva Tat'jana Evgen'evna – доктор медицинских наук, профессор кафедры врача общей практики и внутренних болезней, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки (ФПК и ПП);

⁵Валинурова Лима Вилоритовна / Valinurova Lima Viloritovna – студент, кафедра факультетской хирургии с курсом урологии;

⁶Серкова Кристина Андреевна / Serkova Kristina Andreevna – студент, кафедра факультетской хирургии с курсом урологии,

Ижевская государственная медицинская академия (ИГМА), г. Ижевск

Аннотация: Удмуртская Республика является эндемичным регионом по заболеваниям щитовидной железы. В структуре всех заболеваний щитовидной железы на территории Удмуртии лидирующее место занимает узловой зоб. В связи с этим исследование патогенеза и особенностей клинического проявления узлового зоба представляет теоретическую и практическую значимость.

Abstract: Udmurtia is endemic region for thyroid disease. In the structure of thyroid diseases in Udmurtia leader takes nodular goiter. In this regard, the study of the pathogenesis and clinical manifestations of thyroid nodules are theoretical and practical significance.

Ключевые слова: морфологическая характеристика, аденома, аутоиммунный компонент, лимфоцитарная инфильтрация, фоновые изменения ткани.

Keywords: morphological characteristics, adenoma, autoimmune component, lymphocytic infiltration, background tissue changes.

Удмуртия является регионом с неблагоприятной, с точки зрения предпосылок патологии щитовидной железы, биогеохимической обстановкой [4,2с.] и характеризуется высокоразвитым промышленным производством [5,3с.], в структуре которого значительную часть занимает машиностроительный комплекс. В сложившейся непростой социально-экономической ситуации технологическое отставание ряда отраслей промышленности при наличии экологически опасных производств сопровождается значительным загрязнением окружающей среды. Поэтому закономерностью является рост заболеваемости щитовидной железы среди детей и подростков [7,2с.]. Растет частота гипер- и неопластических нарушений щитовидной железы [1,5с.]. В структуре всех заболеваний щитовидной железы на территории Удмуртии лидирующее место занимает узловой зоб. У 47,5% пациентов отмечалась связь с вредными зобогенными факторами на производстве, у 22,0% – работа была связана с эмоциональными нагрузками (работники МВД, преподаватели, частные предприниматели т.п.), 11,5% пациентов имели вредные привычки (курение, алкоголизм), а 3% пациентов получили облучение во время лечения злокачественных опухолей молочной железы. Зоб в семьях диагностировался чаще у женщин, чем у мужчин (1:12). Наследственный фактор отмечен у 17,5% пациентов. По данным морфологического исследования, у пациентов в Удмуртии выявлено наличие многоузлового зоба с поражением обеих долей щитовидной железы. Чаще выявлялись изменения в виде макрофолликулярного коллоидного зоба (25%), макромикрфолликулярного коллоидного зоба (15,6%), что указывает на снижение функциональной активности щитовидной железы [3,6-7с.]

Исследование на базе Республиканского патологоанатомического бюро г. Ижевска:

	ДУЗ II ст	ДУЗ III ст	ДУЗ IV ст
2013 г	16,2 ± 6,1%	37,08 ± 7,9%	13,5 ± 5,6%
2014 г	17,07 ± 5,9%	31,07 ± 7,2%	14,6 ± 5,5%

ДУЗ II степени среди всех заболеваний щитовидной железы в 2013 г. занимает 16,2%. Из них 33,3% – с наличием фолликулярной аденомы, 16,6% – с умеренно выраженной аутоиммунной реакцией, 16,8% – узловой коллоидный зоб с очагами кальцинатов, 16,0% – диффузно-узловой папиллоидный зоб. В 2014 г. ДУЗ II степени занимает 17,07% среди всех заболеваний щитовидной железы. Из них 28,6% – с выраженным аутоиммунным компонентом, а 14,3% – ДУЗ с кистозной дегенерацией. ДУЗ III степени в 2013 г. среди всех заболеваний щитовидной железы занял 37,8%, 20,9% – с умеренно выраженным аутоиммунным компонентом, 7,1% – ДУЗ с наличием фолликулярной опухоли, 6,8% – ДУЗ с вторичными изменениями в виде гиалиноза и

петрификации, из них 21,4% – с кистозной дегенерацией, фиброзной капсулой узлов. ДУЗ III степени в 2014 г. Среди всех заболеваний щитовидной железы занял 31,7%. Из них – 23,07% с признаками фолликулярной аденомы, 15, 38% – с кистозной дегенерацией, 7, 69% – с очаговым гиалинозом, 22,8% – с выраженным аутоиммунным компонентом. ДУЗ IV степени среди всех заболеваний щитовидной железы в 2013 г занимает 13,5%. Из них – 20,4% со значительным повышением активности тиреоцитов, 19,7% – с наличием аутоиммунного компонента ДУЗ IV степени среди всех заболеваний щитовидной железы в 2014 г. занял 14,6%. Из них – 16,6% – с кистозной дегенерацией, 33,3% – с наличием микрофолликулярной аденомы. ДУЗ V степени среди всех заболеваний щитовидной железы в 2013г занял 2,7 %, а в 2014 г – 2, 43%. Дистрофические изменения узловых образований: дегенерация узла 14,6%, фиброз 14,0%, кальциноз 23,9%, склероз 11,5%, базедофикация 2,1%.

Лимфоцитарная инфильтрация является обязательным диагностическим критерием АИТ согласно, клиническим рекомендациям Российской Ассоциации Эндокринологов 2002 года [6,3с.] Наличие лимфоцитарной инфильтрации, является протективной и компенсаторно-приспособительной реакцией в отношении развития неопластического процесса, что принципиально важно для адекватной диагностики и оптимизации контроля за эффективностью терапии при патологии щитовидной железы [2, 2-3с.] Выявленные изменения фоновой ткани: лимфоцитарная инфильтрация 15,6%, атрофия стромы 16,7% , тенденция к злоообразованию 14,6%, очаговые зубные изменения 8,3% .

Выводы: 1) Частота тиреоидной патологии в Удмуртии, где имеется неблагоприятная экологическая обстановка, не имеет тенденции к снижению; 2) Среди всех заболеваний щитовидной железы наиболее часто встречается ДУЗ III степени, увеличивается число заболеваний ДУЗ II и IV степени, также увеличиваются аутоиммунные и неопластические процессы; 3) Лимфоцитарная инфильтрация важна для адекватной диагностики и оптимизации контроля за эффективностью терапии при патологии щитовидной железы; 4) По результатам гисто - морфологического исследования удаленной части щитовидной железы у 65% пациентов выявлено поражение обеих долей с выраженными дегенеративными процессами в виде склероза, фиброза ткани, лимфоцитарной инфильтрации и аутоиммунным компонентом в ней; 5) Пациентам этой группы необходимо диспансерное наблюдение для своевременной и полной коррекцией гипотиреоза в городском и республиканском эндокринологических центрах.

Литература

1. *Глумов В. Я., Иванова Г. С., Кирьянов Н. А.* Экологические проблемы и патология щитовидной железы в Удмуртии // «Актуальные вопросы эндокринологии»: Тез. докл. 3-й Всеросс. конфер., Пермь, 2000, С. 96-97.
2. *Габбасов А.Р., Давыдович М.Г.* Оценка степени лимфоцитарной инфильтрации щитовидной железы // Медицинский вестник Башкортостана.- 2009. -Т.4. – № 5. – С.22-25.
3. *Грачева В.А.* Результаты хирургического и комплексного лечения узлового зоба в ближайшем и отдаленном периодах в Удмуртской республике. Пермь, Артикул427206,2010г.118с.
4. *Кузнецов М.Ф.* Микроэлементы в почвах Удмуртии. Ижевск: УдГУ 1994, С. 42-45, 222- 243.
5. Национальный доклад «О состоянии окружающей природной среды Удмуртской республики в 1996-2010 г.», Ижевск, 1997
6. *Касаткина Э.П., Мартынова М.И., Питеркова В.А., Самсонова Л.Н., Сапелкина Л.В., Семичева Т.В., Шилин Д.Е.* Клинические рекомендации российской ассоциации эндокринологов по диагностике, лечению аутоиммунного тиреоидита у взрослых // Проблемы эндокринологии. – 2002.- Т. 48.- № 6.- С. 62- 63.
7. Актуальные вопросы диагностики и лечения узлового зоба/ С.Н.Стяжкина, В.А.Ситников, В.А.Коробейников, Е.В.Горшкова, В.А.Грачева/ / Сборник научных статей. Труды ИГМА № 49. - Ижевск, 2009 - С.49-52.