

УДК 616.441.614.1(470.341)

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Н.Ю. Орлинская¹, Н.М. Хмельнишкая²,¹ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», ²Санкт-Петербургская академия последипломного образования*Орлинская Наталья Юрьевна – e-mail: orlinskaya@rambler.ru*

Структура тиреоидной патологии – один из информативных показателей здоровья населения, который характеризует экологическую обстановку в изучаемом регионе. Систематическое изучение структуры патологии щитовидной железы дает возможность прогнозирования и профилактики болезней этого органа.

Ключевые слова: тиреоидная патология, щитовидная железа, заболеваемость, морфологическое исследование.

The structure of thyroid pathology is one of the informative indexes of the public health which characterizes the ecological situation in the studied region. The systematic study of the structure of the pathology of thyroid gland gives the possibility of the prognostication and prophylaxis of the diseases of this organ.

Key words: thyroid pathology, thyroid gland, disease rate, morphological examination.

Введение

За последние два десятилетия отмечается значительный рост патологии щитовидной железы. Помимо увеличения числа наблюдений, изменилась ее клиника, течение и морфология. [1]. Распространенность узловых образований щитовидной железы по данным ультразвукового исследования и биопсии составляет до 72% [2]. Большинство отечественных исследователей также отмечает неуклонный рост злокачественных новообразований щитовидной железы [3–5], связывая его как с истинным увеличением числа заболевших за счет неблагоприятного воздействия внешней среды, так и с улучшением диагностики этой патологии.

Цель исследования: определить структуру патологии щитовидной железы на основании морфологического исследования операционного материала за период с 1995 по 2004 г. Провести сравнительную характеристику патологии щитовидной железы за периоды с 1995 по 1999 г. и с 2000 по 2004 г.

Материалы и методы

Материалом исследования явились щитовидные железы, полученные при изучении операционного материала 3433 больных, прооперированных в период с 1995 по 2005 г. в Нижнем Новгороде и области. Данные гистологических лабораторий Областной клинической больницы им. Н.А. Семашко, Областного онкологического диспансера, Городской клинической больницы № 5, Городского онкологического диспансера, больницы скорой помощи г. Дзержинска, Онкологического диспансера г. Дзержинска, центральных районных больниц Нижегородской области (Кстово, Арзамас, Бор). Для сравнения результатов за 10 лет выделены два периода – 1995–1999 гг. и 2000–2004 гг., позволяющие проследить изменения в структуре патологии щитовидной железы, а также основных ее морфологических изменений. Среди исследуемых женщин – 81%, мужчин – 19%.

Результаты исследования

Наибольший интерес для исследования представляет анализ каждой из основных форм тиреопатологии. Доля узлового нетоксического зоба в структуре патологии щитовидной железы составила 54%, аденомы – составили 21%, рак

щитовидной железы – 13%. Аутоиммунный тиреоидит – 10%, прочая патология – 2%. Средний возраст пациентов периода 1995–1999 гг. составил 52 года, при этом средний возраст мужчин составлял 49 лет, средний возраст женщин среди исследуемых этого периода – 55 лет. В изучаемом периоде 2000–2004 гг. средний возраст пациентов составлял 50 лет, при этом у мужчин средний возраст составил 46 лет, а у женщин – 53 года.

Узловой зоб является наиболее частой формой тиреопатологии в Нижегородской области. За десятилетний период времени он явился поводом к оперативному вмешательству в 2065 случаях. Количество случаев узлового нетоксического зоба увеличивается, отмечается увеличение числа прооперированных за период с 1998 по 2001 год. Общее количество больных в первом пятилетии составило 944, во втором 1121. Из них мужчин – 20,3%, женщин – 79%. Средний возраст пациентов в первом пятилетии составил 46 лет, во втором 42 года. Среди наших пациентов 50% были в возрасте от 30 до 49 лет и только 15% больных – моложе 30 лет. Преобладающее большинство оперированных по поводу зоба больных (85%) были в возрасте от 30 до 60 лет. В первом пятилетии мужчин, прооперированных по поводу узлового зоба, было 11,4%, женщин – 46%. Во втором пятилетии доля мужчин составила 10,9%, а женщин – 45,9%.

Морфологический диагноз «аденома» был поставлен в 20,3% случаев от всех прооперированных больных по поводу различных состояний щитовидной железы. Отмечается подъем числа случаев аденомы щитовидной железы за период с 1997 по 2000 год и в 2003–2004 годах. При сравнении первого и второго пятилетия исследуемого периода аденомы составили 19% и 21,2% соответственно. Мужчин в этой группе пациентов 36%, женщин – 64%. Средний возраст пациентов в первом пятилетии составил 48,3±0,3 лет, а во втором 43 года.

Проведено патоморфологическое исследование 260 случаев рака щитовидной железы, выявленных при гистологическом исследовании резецированных щитовидных желез у жителей Нижегородской области за период с 1995 по 2004 гг. Злокачественные опухоли заняли третье место среди всей

тиреоидной патологии. Средний возраст больных составил 43 года.

Наблюдается увеличение количества случаев рака щитовидной железы за весь исследуемый период. При сравнении первого и второго пятилетий количество случаев составило 159 и 226 соответственно. Среди исследованных доля мужчин – 31%, женщин – 69%.

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) составил 8,8% от всех прооперированных больных. Мужчин среди заболевших – 23,4%, женщин – 76,6%. Средний возраст пациентов составил 40 лет. Наблюдается снижение количества случаев аутоиммунного тиреоидита у исследуемых пациентов.

Однако стабильность показателей удельного веса АИТ отражает скорее не стабильность, а уровень клинической диагностики данной формы патологии ЩЖ. В условиях современной постановки диагноза оперативное лечение как правило не производится.

Выводы

1. Структура патологии щитовидной железы: узловой зоб – 54%, аденомы – составили 21%, рак щитовидной железы – 13%. Аутоиммунный тиреоидит – 10%, прочая патология – 2%.

2. Преобладающей патологией щитовидной железы на протяжении изучаемого периода является узловой зоб (54%).

3. Средний возраст пациентов с патологией щитовидной железы, подвергшейся хирургическому лечению снизился с 52 до 50 лет.

4. Количество случаев рака щитовидной железы увеличилось при сравнении двух исследуемых периодов времени с 159 до 226 случаев.



ЛИТЕРАТУРА

1. Хмельницкий О.К. Щитовидная железа у жителей Санкт-Петербурга в норме и при патологии. Санкт-Петербург. СПб.: МАПО, 2003. С. 227.
2. Мельниченко Г.А., Ветшев П.С. Заболевания ЩЖ. М. 1996. С. 46.
3. Крулевский В.А. Морфоэкологическая характеристика заболеваний щитовидной железы в Санкт-Петербурге по данным операционного материала и Популяционного ракового регистра: Дис.канд мед.наук. СПб. 2003. 172 с.
4. Мерабишвили В.М., Вагнер В.И., Океанов А.Е. Географическая патология рака щитовидной железы. Злокачественные новообразования на избранных территориях. СПб. 1991. С. 190-198.
5. Хмельницкий О.К., Третьякова М.В., Киселев А.В. Морфологическая характеристика заболеваний щитовидной железы в различных регионах России и Белоруссии по данным операционного материала. Архив патологии. 2000. Вып. 4. С. 19-27.