

УДК 616.441

О. В. Калмин, О. О. Калмин

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2012 гг.

Аннотация. Рассмотрена структура тиреоидной патологии – один из информативных показателей здоровья населения, который характеризует экологическую обстановку в изучаемом регионе. Доказано, что систематическое изучение структуры патологии щитовидной железы дает возможность прогнозирования и профилактики болезней этого органа.

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

Нарушение экологического равновесия влияет на весь организм человека, но в первую очередь на органы эндокринной системы. Щитовидная железа является органом, наиболее демонстративно реагирующим на изменения окружающей среды. В структуре щитовидной железы наиболее рано и ярко проявляются последствия экологических катастроф [1].

Рост частоты патологии щитовидной железы во многих регионах России обуславливает актуальность изучения региональных структурных особенностей данного органа и клинико-морфологических параметров доброкачественных и злокачественных опухолей, дифференциальная диагностика которых на дооперационном этапе бывает крайне сложной. Особенно интерес к проблемам тиреоидологии возрос после аварии на Чернобыльской АЭС. Высокоактуальной стала проблема изучения радиогенного рака щитовидной железы, отношение к которому остается противоречивым [2].

Проведенные многоцентровые исследования в ряде регионов России и Белоруссии выявили наличие целого ряда региональных особенностей в строении щитовидной железы, распространенности ее неопухолевой патологии и опухолей [3]. Очевиден тот факт, что большое научно-практическое значение имеет продолжение аналогичных исследований в других регионах России, и в частности в Пензенской области.

Результаты ультразвукового и аутопсийных исследований показали, что распространенность узловых поражений щитовидной железы значительно выше и составляет, по отдельным данным, около 50 %, особенно в возрасте старше 50 лет. У женщин узлы в щитовидной железе выявляются в 2–4 раза чаще, при этом заболеваемость прямо пропорциональна возрасту. Только около 10 % узлов сопровождаются клинической симптоматикой. При изучении возрастной морфологии щитовидных желез у людей, проживающих в эндемичных по зобу регионах, узлы обнаруживаются только у 4,2 % обследованных лиц в возрасте 30–50 лет. В районах с тяжелой эндемией данный показатель достигает 49,5 % [2, 4, 5].

Современные литературные данные дают основания для поиска связей возрастных и половых особенностей строения щитовидной железы с частотой и характером ее патологии с учетом специфики конкретных регионов с разным состоянием йодного баланса, радиационного фона и общей экологической ситуации.

В связи с этим цель данной работы – изучение возрастной, половой и морфологической структуры заболеваемости щитовидной железы в Пензенской области.

Материалом данного исследования послужили 753 истории болезни и операционный материал архива патологоанатомического отделения Пензенской областной клинической больницы им Н. Н. Бурденко за 2011–2012 гг. Материал исследования был разделен по полу и возрасту на шесть групп:

- 1) 21–30 лет;
- 2) 31–40 лет;
- 3) 41–50 лет;
- 4) 51–60 лет;
- 5) 61–70 лет;
- 6) 71–80 лет.

По морфологической картине материал был разделен на пять групп:

- 1) макро-микрофолликулярный коллоидный зоб (ММФЗ);
- 2) диффузно-токсический зоб (ДТЗ);
- 3) аутоиммунные тиреоидиты (АТ);
- 4) аденомы (А);
- 5) раки (Р).

В первой группе было выделено две подгруппы: макро-микрофолликулярный коллоидный нетоксический зоб (ММФНТЗ) и макро-микрофолликулярный коллоидный токсический зоб (ММФТЗ).

Данные были обработаны стандартными статистическими методами с помощью программного пакета IBM SPSS Statistics v.21.

Исследование выявило, что патология щитовидной железы у женщин встречается в 7 раз чаще, чем у мужчин (соответственно 88,7 и 11,3 %).

Анализ возрастной структуры показал, что максимальный уровень заболеваний щитовидной железы приходится на людей в возрасте 51–60 лет и составляет 254 случая (33,7 %) за рассмотренный период (табл. 1). При этом наблюдается равномерное увеличение частоты случаев патологии от 20 до 50 лет, а затем равномерное снижение показателей (рис. 1).

Таблица 1

Возрастная структура патологии щитовидной железы за 2011–2012 гг.

Возрастная группа, лет	Абсолютное количество	Относительное количество (%)
21–30	42	5,6
31–40	93	12,4
41–50	172	22,8
51–60	254	33,7
61–70	164	21,8
71–80	28	3,7
Всего	753	100,0

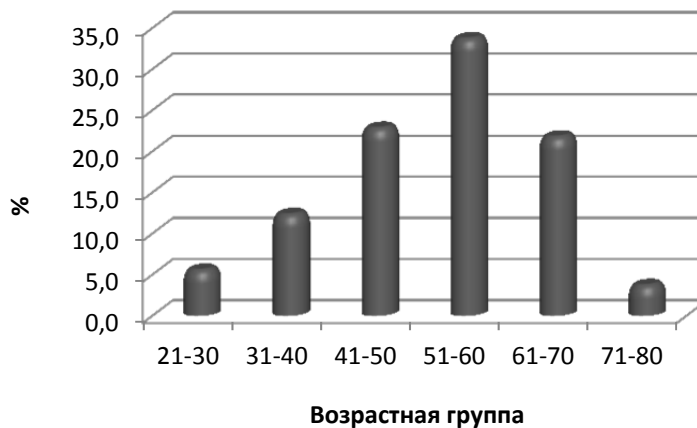


Рис. 1. Возрастная структура патологии щитовидной железы

В структуре патологии щитовидной железы первое место по частоте занимает макро-микрофолликулярный коллоидный нетоксический зоб (49,8 %). Остальные виды патологии встречаются значительно реже: диффузно-токсический зоб – 19,5 %, аденомы – 10 %, аутоиммунные тиреоидиты – 8,2 %, макро-микрофолликулярный коллоидный токсический зоб – 6,5 %, раковые заболевания щитовидной железы – 6,0 % (табл. 2). Первые три группы заболеваний вместе составляют около 80 % всей патологии щитовидной железы (рис. 2).

Таблица 2

Структура патологии щитовидной железы

Вид патологии	Абсолютное количество	Относительное количество (%)
А	75	10,0
АТ	62	8,2
ДТЗ	147	19,5
ММФНТЗ	375	49,8
ММФТЗ	49	6,5
Р	45	6,0
Всего	753	100,0

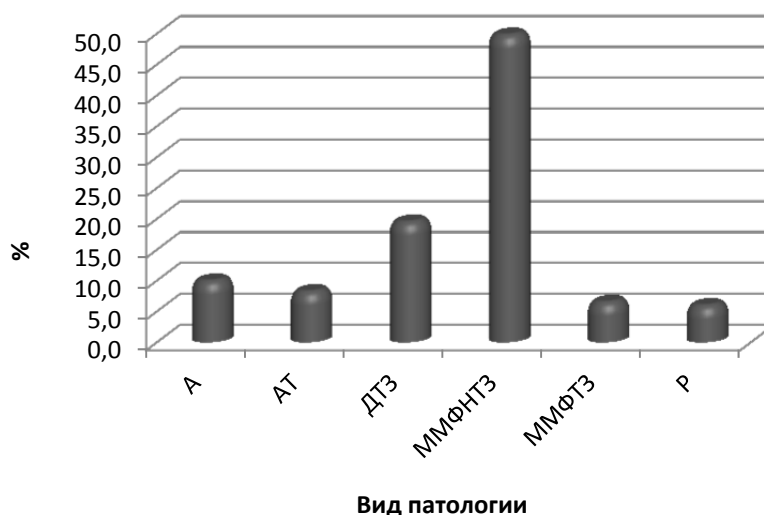


Рис. 2. Морфологическая структура патологии щитовидной железы

Анализ распределения частоты патологии щитовидной железы внутри отдельных возрастных и половых групп показал, что в возрастной группе 21–30 лет у женщин чаще встречается ММФНТЗ (34,3 %), немного реже – ДТЗ (28,6 %). У мужчин этой возрастной группы в 85,7 % случаев выявлен ДТЗ. У обоих полов не отмечено случаев ММФТЗ (табл. 3, рис. 3).

В возрастной группе 31–40 лет у женщин в равной степени представлены ДТЗ и ММФНТЗ (33,7 %), у мужчин преобладает ДТЗ (60,0 %). В целом в данной возрастной группе на первом месте по частоте встречаемости находится ДТЗ (36,6 %), на втором – ММФНТЗ (30,1 %), реже всего встречается АТ (3,2 %) (см. рис. 3).

В возрастной группе 41–50 лет у женщин преобладают ММФНТЗ (44,5 %), на втором месте – АТ (16,4 %), у мужчин преобладает ДТЗ (46,2 %). В целом в данной возрастной группе на первом месте по частоте встречаемости находится ММФНТЗ (41,9 %), на втором – ДТЗ (19,2 %), реже всего встречаются раковые заболевания щитовидной железы (5,8 %) (см. рис. 3).

В возрастной группе 51–60 лет у женщин преобладает ММФНТЗ (56,7 %), у мужчин – ДТЗ (47,8 %). В целом в данной возрастной группе на первом месте по частоте встречаемости находится ММФНТЗ (54,3 %), на втором – ДТЗ (17,7 %), реже всего встречаются ММФТЗ (5,5 %) и раковые заболевания щитовидной железы (5,9 %) (рис. 4).

В возрастной группе 61–70 лет и у женщин, и у мужчин преобладают ММФНТЗ (70,3 и 47,4 % соответственно). В целом в данной возрастной группе на первом месте по частоте встречаемости находится ММФНТЗ (67,7 %), реже всего встречаются ММФТЗ (3,0 %) (см. рис. 4).

В возрастной группе 71–80 лет у женщин преобладают ММФНТЗ (50,0 %), ДТЗ (0 %) не встречался, у мужчин данной возрастной группы не выявлено случаев патологии щитовидной железы (см. рис. 4).

Таблица 3

Возрастное и половое распределение патологии щитовидной железы

Возрастная группа	Пол	Вид патологии											
		А		АТ		ДТЗ		ММФНТЗ		ММФТЗ		Р	
		Абс. кол.	Отн. кол. (%)	Абс. кол.	Отн. кол. (%)	Абс. кол.	Отн. кол. (%)	Абс. кол.	Отн. кол. (%)	Абс. кол.	Отн. кол. (%)	Абс. кол.	Отн. кол. (%)
21–30 лет	Женщины	6	17,1	4	11,4	10	28,6	12	34,3	0	0,0	3	8,6
	Мужчины	1	14,3	0	0,0	6	85,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Всего	7	16,7	4	9,5	16	38,1	12	28,6	0	0,0	3	7,1
31–40 лет	Женщины	9	10,8	3	3,6	28	33,7	28	33,7	9	10,8	6	7,2
	Мужчины	1	10,0	0	0,0	6	60,0	0	0,0	2	20,0	1	10,0
	Всего	10	10,8	3	3,2	34	36,6	28	30,1	11	11,8	7	7,5
41–50 лет	Женщины	17	11,6	24	16,4	21	14,4	65	44,5	10	6,8	9	6,2
	Мужчины	1	3,8	2	7,7	12	46,2	7	26,9	3	11,5	1	3,8
	Всего	18	10,5	26	15,1	33	19,2	72	41,9	13	7,6	10	5,8
51–60 лет	Женщины	25	10,8	16	6,9	34	14,7	131	56,7	13	5,6	12	5,2
	Мужчины	1	4,3	0	0,0	11	47,8	7	30,4	1	4,3	3	13,0
	Всего	26	10,2	16	6,3	45	17,7	138	54,3	14	5,5	15	5,9
61–70 лет	Женщины	8	5,5	10	6,9	13	9,0	102	70,3	5	3,4	7	4,8
	Мужчины	3	15,8	0	0,0	6	31,6	9	47,4	0	0,0	1	5,3
	Всего	11	6,7	10	6,1	19	11,6	111	67,7	5	3,0	8	4,9
71–80 лет	Женщины	3	10,7	3	10,7	0	0,0	14	50,0	6	21,4	2	7,1
	Мужчины	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Всего	3	10,7	3	10,7	0	0,0	14	50,0	6	21,4	2	7,1

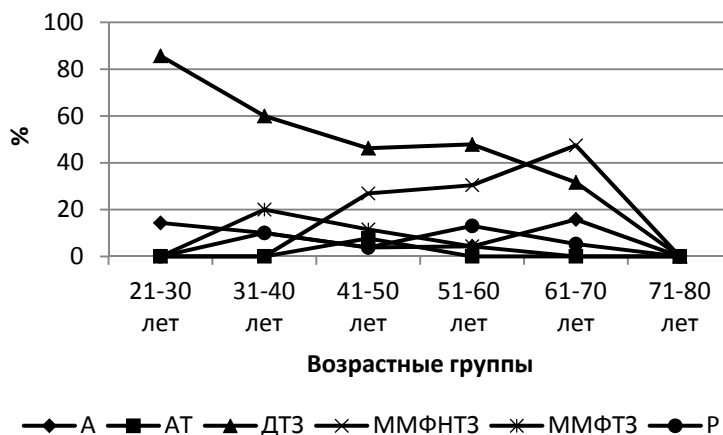


Рис. 3. Возрастная динамика патологии щитовидной железы у мужчин

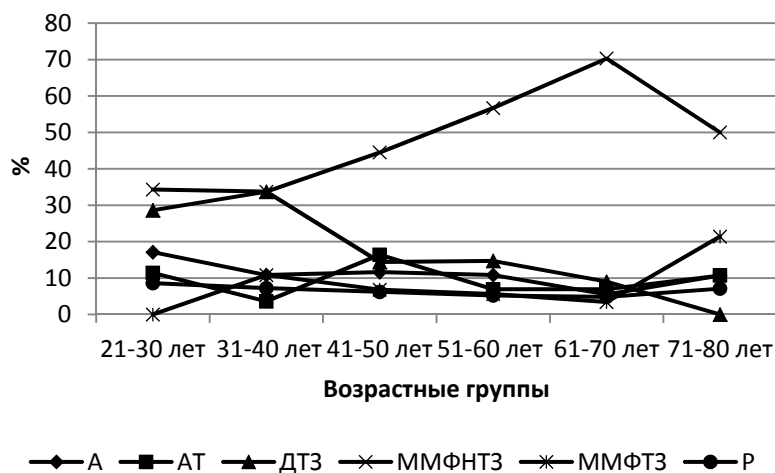


Рис. 4. Возрастная динамика патологии щитовидной железы у женщин

Таким образом, в структуре патологии щитовидной железы преобладают макро-микрофолликулярные коллоидные нетоксические и диффузно-токсические зобы. Патология щитовидной железы наиболее часто встречается у людей в возрасте 51–60 лет. С возрастом увеличивается число случаев макро-микрофолликулярного коллоидного нетоксического зоба у женщин и снижается частота встречаемости диффузно-токсического зоба как у мужчин, так и у женщин. Относительное количество как доброкачественных, так и злокачественных опухолевых процессов остается примерно на одном уровне во всех возрастных группах.

Список литературы

1. Фархутдинова, Л. М. Региональные особенности микроэлементного статуса организма человека в развитии тиреоидной и соматической патологии : дис. ... д-ра мед. наук / Фархутдинова Л. М. – Челябинск, 2007. – 240 с.
2. Орлинская, Н. Ю. Морфоэкологическое исследование патологии щитовидной железы у жителей нижегородской области : дис. ... д-ра мед. наук / Орлинская Н. Ю. – СПб., 2009. – 185 с.
3. Toda, S. Thyrocyte integration, and thyroid folliculogenesis and tissue regeneration: Perspective for thyroid tissue engineering / S. Toda, N. Koike, H. Sugihara // Pathology International. – 2001. – № 51. – P. 403–417.
4. Орлинская, Н. Ю. Патология щитовидной железы у жителей Нижегородской области по данным операционного материала / Н. Ю. Орлинская, Н. М. Хмельницкая // Медицинский альманах. – 2011. – № 4. – С. 160–161.
5. Павлова, Т. В. Клинико-морфологические аспекты рака щитовидной железы / Т. В. Павлова, И. А. Павлов // Научные ведомости: Фармация. – 2011. – № 4. – С. 13–20.

Калмин Олег Витальевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой анатомии человека,
Пензенский государственный университет
E-mail: ovkalmin@gmail.com

Kalmin Oleg Vital'evich

doctor of medical sciences, professor,
head of sub-department of anthropotomy,
Penza State University

Калмин Олег Олегович

клинический ординатор,
кафедра клинической морфологии
и судебной медицины с курсом онкологии,
Пензенский государственный университет
E-mail: kalmin.o.o@gmail.com

Kalmin Oleg Olegovich

clinical intern,
sub-department of clinical morphology
and forensic science with a course of oncology,
Penza State University

УДК 616.441

Калмин, О. В.

Структура патологии щитовидной железы в Пензенской области в 2011–2012 гг. / О. В. Калмин, О. О. Калмин // Вестник Пензенского государственного университета. – 2013. – № 1. – С. 78–83.