

Таблица 1
Результаты психологического тестирования (М±m)

№ п/п	Показатели	Без артериальной гипертензии		
		Мужчины, n=41	Женщины, n=80	Всего, n=121
1	Цунга Д, баллы	24,1±1,0	27,4±0,6	26,3±0,5
2	Цунга Т, баллы	27,7±0,7	33,6±0,8	31,5±0,6
3	Коэффициент депрессии	0,24±0,008*	0,33±0,006*	0,3±0,007
4	ГШ депрессии, баллы	3,2±0,4	4,5±0,3	4,1±0,2
5	ГШ тревоги, баллы	3,9±0,5*	6,8±0,4*	5,8±0,3

Примечание: * — $p=0,0001$.

ГШ — госпитальная шкала.

Окружность талии у мужчин составила $90,1\pm2,0$ см, у женщин — $77,5\pm1,4$ см.

Доля женщин с ожирением (ИМТ>30) в исследуемой группе была больше (23%), чем мужчин (14%).

По госпитальным шкалам депрессии и тревоги по средним значениям отмечалось отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии как в целом по группе, так и в группах мужчин и женщин. Однако, уровень клинически выраженной депрессии у женщин выше (15%), чем у мужчин (7%).

В результате корреляционного анализа изученных показателей была выявлена связь САД с массой тела ($r=0,5$, $p=0,0001$) и окружностью талии ($r=0,5$, $p=0,0001$). Определены 5 факторов, которые описывают 82% наблюдений. Наибольшая факторная нагрузка установле-

на для показателей, характеризующих метаболические нарушения (масса тела, индекс массы тела, окружность талии и бедер) $t=0,9$; 29,6%, второй фактор составили психологические показатели ($t=0,9$; 26,7%); третий фактор определил переменные САД, пульсовое АД (ПАД) и ДАД и показатель массы тела ($t=0,4$; 10,6%). Наиболее значимыми составляющими 4 и 5 факторов явились показатели тревоги и депрессии, возраста и времени проживания в условиях Севера.

Таким образом, наиболее значимым установлен фактор, связанный с наличием метаболических нарушений. Показатели психологического состояния присутствуют во всех группах переменных, во всех «факторах», это подчеркивает их патогенетическую значимость.

Ранее было показано, что депрессия и субъективная оценка качества жизни могут воздействовать на вариабельность АД и ЧСС [5]. Роль, которую психологические факторы могут играть в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний определяет тактику первичной и вторичной профилактики артериальной гипертензии.

Таким образом, у нормотензивных жителей Севера Сибири наиболее значимыми для здоровья являются метаболические нарушения. Изменения психологического статуса у большинства обследованных не имеют клинически значимых уровней, однако, у женщин тревога и депрессия больше выражены, чем у мужчин. Северный стаж у лиц, проживающих в условиях Севера более 20 лет, не является значимым фактором в формировании кардиометаболических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

- Березина Ф.Б., Соколова Е.Д. Научно-технический прогресс и приполярная медицина. — Новосибирск. — 1978. — Т.1. — С. 252-253.
- Казначеев В.П., Панин Л.Е., Соколов В.П., Останина Л.С. Материалы конференции «Эколого-гигиенические и клинические вопросы жизнедеятельности человека в условиях Севера». — Новосибирск. — 1981. — С.127-128.

- Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину. — Новосибирск: СО РАМН, 1998. — 337 с.
- Bjorntorp P. Body fat distribution, insulin resistance, and metabolic diseases. // Nutrition. — 1997. — №13. — P.795-803.
- Shinagawa M. Seven-day (24-h) ambulatory blood pressure monitoring, self-reported depression and quality of life scores // Blood pressure monitoring. — 2002. — N7. — P.69-76.

Адрес для переписки: 628403, Тюменская область, ХМАО-Югра, г. Сургут.

Ефимова Лариса Петровна

Электронный адрес: larisal@surgtut.ru и lar-efim2007@yandex.ru

© КУЛАЕВ И.А., ЯЙЦЕВ С.В., ФЕДОРОВА Н.В. — 2009

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.А. Кулаев, С.В. Яйцев, Н.В. Федорова

(Челябинская государственная медицинская академия, ректор — чл. корр. РАМН, проф. И.И. Долгушин, кафедра онкологии, зав. — д.м.н., проф. С.В. Яйцев)

Резюме. Исследована частота выявления метастазов у 2277 больных раком щитовидной железы, оперированных за 30 лет в областном центре эндокринной хирургии. Установлено, что метастазы выявляются в 3,6% наблюдений фолликулярной карциномы, 13,2% — папиллярной карциномы, 22,9% — медуллярной карциномы, у 42% больных с недифференцированной карциномой. Отдаленные, гематогенные метастазы регистрируются в 0,2% наблюдений папиллярной карциномы, 0,4% — фолликулярной и 8,8% наблюдений недифференцированной карциномы. Отличительной чертой метастатического процесса при папиллярной карциноме является наличие в 6% случаев интратиреоидного метастазирования, которое в 82,3% ограничено той же долей где расположена и первичная опухоль.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, метастазирование.

CHARACTERISTIC OF THE THYROID GLAND CANCER METASTASIZING

I.A. Kulaev, S.V. Yaitsev, N.V. Fedorova

(Chelyabinsk State Medical Academy)

Summary. We have assessed the incidence of metastases revealing in 2277 patients with thyroid gland carcinoma, having been operated on for 30 years period at the regional center of endocrine surgery. It was determined that metastases had been revealed in 3,6% of follicular carcinoma follow-ups, 22,9% — medullary carcinoma and 42% represent the patients with non-differentiated carcinoma. Delayed, hematogenic metastases were registered in 0,2% of follow-ups with papillary carcinoma, 0,4% demonstrate follicular form and 8,8% is the result of follow-ups the patients with non-differentiated carcinoma. The most characteristic feature of the metastases process in case of papillary carcinoma is the presence of intrathyroid metastasizing in 6%, which in 82,3% is limited by the same lobe where the primary tumour is located.

Key words: thyroid gland cancer, metastasizing.

В последние годы повсеместно отмечается рост числа случаев впервые выявленных злокачественных новообразований щитовидной железы. Особые трудности возникают в выявлении, выборе лечебной и интраоперационной тактики при метастатических формах тиреоидного рака. Вместе с тем данные о частоте и структуре метастатических форм рака щитовидной железы при разных его морфологических вариантах отличаются [1-7].

Материалы и методы

В целях уточнения частоты и характера метастазирования при разных морфологических вариантах карцином щитовидной железы проведен анализ данных традиционного дооперационного клинического обследования, интраоперационной ревизии, а также результатов послеоперационного морфологического исследования у 2277 оперированных больных с опухолями щитовидной железы в возрасте от 15 до 78 лет. Среди них было 2100 женщин и 177 мужчин (соотношение женщин и мужчин составило 11,8:1).

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования установлено, что наиболее частой гистологической формой опухоли щитовидной железы является папиллярная карцинома, диагностированная у 1549 больных, что составило 65,8% от всех обследованных больных. Следующей по частоте выявляемости установлена фолликулярная карцинома, верифицированная у 596 больных или 25,3% всех случаев рака щитовидной железы. Медуллярная карцинома диагностирована у 87 пациентов (3,7%), недифференцированная карцинома — у 45 больных (1,9%).

Среди больных с папиллярной карциномой метастазы были зарегистрированы у 204 или в 13,2% наблюдений. Из них лишь у 6 пациентов (0,4%) выявлены отдаленные гематогенные метастазы в другие органы.

Из 202 больных с опухолью в стадии T1 опухолевого процесса метастазы выявлены у 13 больных (6,4% случаев). Отдаленные метастазы среди них зарегистрированы у 2 пациентов. Из 771 больного с опухолью в стадии T2 метастазы обнаружены у 57 (7,4% наблюдений). Гематогенные метастазы диагностированы также у 2 пациентов. При анализе всех 431 случаев с опухолью в стадии T3 метастазы обнаружены у 90 больных (20,8% случаев). Отдаленные метастазы среди них зарегистрированы лишь в одном случае. У больных со стадией T4 первичной опухоли метастазы выявлены у 44 из 145 (30,3% наблюдений). Отдаленные метастазы среди них выявлены лишь у одного больного.

Характерной чертой папиллярной карциномы является также нередкое метастазирование в различные части щитовидной железы — внутрижелезистое или интратиреоидное метастазирование.

Интратиреоидное метастазирование первичной опухоли щитовидной железы среди 1549 больных с папиллярной карциномой зарегистрировано у 96 пациентов (6,2% соответствующих наблюдений). Интратиреоидные метастазы в T1 стадию первичной опухоли выявлены у 4 больных (4, 2%), в T2 стадию — у 27 пациентов (28,1%), в T3 стадию — у 53 (55, 2%), в T4 стадию — у 12 больных (12,5%). Таким образом, этот процесс в подавляющем (83,3%) большинстве случаев был зарегистрирован у больных с T2 и T3 стадиями первичной опухоли.

В большей части случаев внутрижелезистые метастазы обнаруживали в разных отделах той же доли, где располагалась первичная опухоль, но у 17 (17,7%) больных они были зарегистрированы и в других частях органа.

Проведен анализ сравнительных данных клинико-анатомических проявлений папиллярной карциномы у

больных двух групп. У больных первой группы установлена комбинация рака и неопухоловой тиреоидной патологии, у больных второй группы — рак, развившийся в «неизменной» щитовидной железе. Установлено, что метастазы при T2-T4 стадиях первичной опухоли у больных первой группы (соответственно 5,4%, 12,9%, 26,08%) регистрировались в два и более раз реже ($p < 0,05$), чем во второй группе (соответственно 12,2%, 34,6%, 44%).

Метастазы при микрокарциномах у больных первой группы (5,97%) выявляли значительно реже ($p < 0,05$), чем у больных второй группы (41,17%). Интратиреоидное метастазирование у больных первой группы (3,9%) также констатировалось реже ($p < 0,05$), чем у больных второй группы (8,16%).

Среди больных с фолликулярной карциномой метастатический процесс регистрировали реже — в 3,6% наблюдений и в подавляющем большинстве случаев он был ограничен поражением регионарных лимфатических узлов. Лишь у одного больного (0,2%) были выявлены отдаленные гематогенные метастазы.

Интратиреоидное метастазирование среди больных с фолликулярной карциномой не было зарегистрировано.

Сравнение клинко-патоморфологических проявлений фолликулярной карциномы у больных двух групп наблюдений (первая — комбинация рака и неопухоловой тиреоидной патологии, вторая — рак, развившийся в «неизменной» щитовидной железе) не выявило различий по частоте метастатического процесса опухоли.

Медуллярная карцинома диагностированная у 87 больных. Из них в 85 случаях она была расценена как спорадическая форма. Семейная форма этой опухоли была выявлена лишь в 2 случаях. Метастазы зарегистрированы у 20 больных (22,9%) с медуллярной карциномой. Причем, у 5 больных были поражены 2 анатомические группы регионарных лимфатических узлов. Отдаленные гематогенные метастазы выявлены у 4 больных (4,6%), а у одного из них были поражены метастатическим процессом 2 внутренних органа. Интратиреоидное метастазирование у больных с медуллярной карциномой не было зарегистрировано.

Сравнение клинко-патоморфологических проявлений медуллярной карциномы у больных двух групп наблюдений (первая — комбинация рака и неопухоловой тиреоидной патологии, вторая — рак, развившийся в «неизменной» щитовидной железе) свидетельствует о том, что метастатический процесс в T2-T4 стадии у больных второй группы (соответственно 10,5%, 61,5%, 66,6%) регистрировался чаще, чем у больных первой группы наблюдений (соответственно 0%, 11,1%, 25%). Однако эти отличия не были статистически значимы ($p > 0,05$).

Среди 45 больных с недифференцированной карциномой метастазы выявлены у 19 пациентов, то есть в 42,2% случаев. Среди больных с метастатическим процессом в 7 случаях были поражены две группы регионарных лимфатических узлов. Отдаленные гематогенные метастазы выявлены у 4 (8,9%) больных с этой формой опухоли.

Метастазы у больных папиллярной карциномой зарегистрированы в 13,2% наблюдений. У подавляющего большинства пациентов это были метастазы в регионарные лимфатические узлы. Лишь в 0,4% наблюдений такой опухоли выявлены отдаленные гематогенные метастазы в другие органы. Наши данные по частоте выявления метастазов при папиллярном раке отличаются от ниже приведенных данных литературы. А.Ф. Романчишен [2] зарегистрировал метастазы при этой форме опухоли в 23,1% наблюдений.

Характерной чертой папиллярной карциномы является нередкое метастазирование в различные части щитовидной железы — внутрижелезистое или интратиреоидное метастазирование [6, 7]. Данный вид распространения опухолевого процесса зарегистрирован нами в 6,2% наблюдений папиллярной карциномы. В

подавляющем большинстве случаев (82,3%) внутрижелезистые метастазы обнаруживались в разных отделах той же доли, где располагалась и первичная опухоль, но в 17,7% случаев они выявлены и в других частях органа — в противоположной доле (14,6%) или в перешейке железы (3,1%).

Кроме того, установлены также различия в частоте метастатического процесса в зависимости от наличия или отсутствия сочетанной неопухолевой патологии органа. У больных с сочетанием опухоли и неопухолевой патологии метастазы при T2-T4 стадиях первичной опухоли (соответственно 5,4%, 12,9%, 26,08%) регистрировались в два и более раз реже ($p < 0,05$), чем у больных с карциномой развившейся в «неизменной» железе (соответственно 12,2%, 34,6%, 44%). Метастазы при микрокарциномах среди больных первой группы (5,97%) выявлялись значительно реже ($p < 0,05$), чем во второй группе наблюдений (41,17%). Интрапериоидное метастазирование у больных первой группы (3,9%) также констатировалось реже ($p < 0,05$), чем у больных второй группы (8,16 %).

Наши данные в этом отношении согласуются с данными литературы. Так, А.Ф. Романчишен и соавт. [3], А.М. Пономарев [1] отмечают, что рак в зобноизмененной щитовидной железе редко метастазировал в регионарные лимфатические узлы и другие органы.

Метастатический процесс у больных с фолликулярной карциномой регистрировался редко — в 3,6% наблюдений и в подавляющем большинстве случаев был ограничен поражением регионарных лимфатических узлов. Лишь у одного (0,2%) больного были выявлены отдаленные гематогенные метастазы. Наши данные согласуются с данными литературы по этому вопросу. Так, K. Fransilla [5] приводит данные о 2% случаев регионального метастазирования при этой форме опухоли, а M. Brennan и соавт. [4] о 6% подобных наблюдений.

Метастазы в регионарные лимфатические узлы выявлены в 22,9% случаев медуллярной карциномы. Данная частота ниже приводимых в литературе показателей. Так, по данным W. Russel и соавт. [6], метастазы при этой форме опухоли выявляются в 33,3% соот-

ветствующих наблюдений, а А.Ф. Романчишена [2] — в 43,3% случаев.

Сравнение клинко-патоморфологических проявлений медуллярной карциномы у больных 2 групп наблюдений, также как у больных с папиллярной карциномой, выявило то, что метастатический процесс в T2-T4 стадии у больных второй группы (соответственно 10,5%, 61,5%, 66,6%) регистрировался чаще, чем у больных первой группы наблюдений (соответственно 0%, 11,1%, 25%).

Недифференцированная карцинома отличается агрессивным клиническим течением и высокой частотой развития метастазов — у 19 из 45 больных, то есть почти у половины больных. Кроме того, у 4 из них (8,8%) имелись отдаленные гематогенные метастазы.

Таким образом, наши данные свидетельствуют о том, что частота регионарного метастазирования новообразований щитовидной железы находится в прямой зависимости от особенностей гистоструктуры опухоли щитовидной железы: в 3,6% наблюдений фолликулярной карциномы, в 13,2% — папиллярной карциномы, в 22,9% — медуллярной карциномы, в 42% — недифференцированной карциномы.

Отдаленные, гематогенные метастазы регистрируются в 0,2% наблюдений папиллярной карциномы, 0,4% — фолликулярной и 8,8% наблюдений недифференцированной карциномы.

Наши общие данные о зависимости частоты метастазирования рака щитовидной железы от гистологической формы карцином согласуются с данными литературы. При этом, частота этих показателей несколько ниже таковых при соответствующих формах опухоли.

Отличительной чертой метастатического процесса при папиллярной карциноме является наличие в 6% случаев интрапериоидного метастазирования, которое в 82,3% наблюдений ограничено долей расположения первичной опухоли. Кроме того, установлено, что папиллярная и медуллярная карциномы при сочетании с неопухолевой патологией железы метастазируют реже, чем таковые развившиеся у больных в неизменной щитовидной железе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пономарев А.М., Акинчев А.Л., Борисов С.В. и др. Рак в рецидивном зобе // Рак щитовидной железы: профилактика, заболеваемость и лечение. — СПб, 1994. — С. 76.
2. Романчишен А.Ф. Клинико-патогенетические варианты новообразований щитовидной железы. — СПб.: Наука, 1992. — 258 с.
3. Романчишен А.Ф., Привалов В.А., Яйцев С.В. и др. Клинико-иммунологические параллели при раке неизменной и зобнотрансформированной щитовидной железы в эндемичной и эндемичной по зобу местности // Рак щитовидной железы: профилактика, заболеваемость и лечение. — СПб., 1994. — С.84-85.
4. Brennan M.D., Bergstralh E.J., van Heerden J.A., et al.

Follicular thyroid cancer treated at the Mayo Clinic, 1946 through 1970: initial manifestations, pathologic findings, therapy, and outcome // Mayo. Clin. Proc. — 1991. — Vol. 66, № 1. — P. 11-22.

5. Fransilla K.O. Is the differentiation between papillary and follicular thyroid cancer valid? // Cancer. — 1973. — Vol. 32, № 4. — P. 853-864.

6. Russell W.O., Ibanez M.L., Clark R.L. Thyroid carcinoma. Classification, intraglandular dissemination and clinicopathological study based upon whole organ sections // Cancer. — 1963. — Vol. 16, № 11. — P. 1425-1460.

7. Tan K.K. Multicentricity and management of well-differentiated carcinoma of the thyroid // Singapore M.J. — 1969. — Vol. 10, № 2. — P. 117-120.

Адрес для переписки: 454092 г. Челябинск, ул. Воровского, д. 19а, кв. 28.
Яйцев Сергей Васильевич — проректор по лечебной работе, постдипломному и дополнительному профессиональному образованию,
зав. кафедрой онкологии Челябинской государственной медицинской академии,
доктор медицинских наук, профессор.
Телефон: 8351 2617999; раб. 8351 2320281, e-mail: jaitsev@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСОВ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА

С.И. Чернова, В.Н. Плохов, Е.Е. Аверин
(НУЗ Отделенческая клиническая больница на станции Волгоград-1 ОАО «РЖД»,
директор — д.м.н. В.Н. Плохов)