

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ В ЭНДЕМИЧНОЙ ПО ЗОБУ МЕСТНОСТИ

О. И. Иванова, С. В. Логвинов, Г. И. Цыров

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Наличие зобной эндемии, как и избыточное поступление йода в организм, приводит к развитию разнообразной тиреоидной патологии, в том числе аутоиммунного тиреоидита (АИТ). Существует мнение, что функциональное состояние щитовидной железы (ЩЖ) при АИТ наиболее часто характеризуется гипотиреозом [Петунина Н. А. и др., 1997].

Изучены 52 ЩЖ, резецированные во время операции у больных с АИТ однородной возрастной группы. Контролем служили ЩЖ 10 здоровых людей, погибших от механической травмы и вскрытых не позднее 12 часов после смерти. Гистологические срезы окрашивали с помощью хлорида палладия, докрасивали гематоксилином и эозином [Khosre S., 1983]. С помощью иммуноферментного анализа у больных в сыворотке определяли концентрации T_3 , T_4 , ТТГ. При статистическом анализе результатов гистохимического исследования содержания йода в коллоиде тиреоидных фолликулов методом кластерного анализа выявлено 2 группы больных: 1-я группа – 14 пациентов (26,93%) с достаточно высоким содержанием йода в ЩЖ (коллоид имеет черно-фиолетовую окраску); для 2-й группы – 38 больных (73,07%) – характерно незначительное содержание йода (коллоид – оранжево-коричневый). В 1-й группе черно-фиолетовую окраску имели в среднем $67,14 \pm 1,64\%$ фолликулов и, соответствен-

но, $32,86 \pm 1,64\%$ – оранжево-коричневую. Во 2-й группе черно-фиолетовые фолликулы встречались в среднем $28,59 \pm 1,25\%$, а оранжево-коричневые – $71,41 \pm 1,25\%$. Сравнение доли фолликулов, имеющих окраску, соответствующую низкому и высокому содержанию йода в ЩЖ, проводили по стандартному критерию сравнения относительных частот появления биномиального признака. Установлено, что в выделенных группах доля фолликулов с низким содержанием йода достоверно различается ($p < 0,02$). Аналогично проведенное сравнение содержания йода в фолликулах двух групп в сравнении с контролем показало, что доля фолликулов с низким содержанием йода в 1-й группе больных недостоверно ($p = 0,314$) выше, чем в контроле – $23,64 \pm 5,28\%$. При этом во 2-й группе доля фолликулов со сниженным содержанием йода достоверно выше, чем в контроле ($p < 0,005$).

При проведении гормонального исследования гипотиреоз различной степени выраженности диагностирован у 36,5% больных, у 40,4% отмечен субклинический гипотиреоз, у 21,2% функциональное состояние определено как эутиреоидное, и лишь в 1,9% установлена гиперфункция ЩЖ. Таким образом, показано, что структура ЩЖ при АИТ в йод-дефицитной местности претерпевает типичные изменения, преимущественно проявляющиеся гипотиреозом.