

Кодиров Ш.Н.

- ассистент кафедры Общей хирургии доктор медицинских наук

Ирискулов Б.У.

**- зав. кафедрой Патологической физиологии Ташкентский
медицинский академии, доктор медицинских наук, профессор**

Умматалиев Д.А.

-ассистент кафедры Факультетской и госпитальной хирургии

Кодиров М.Ш.

-ассистент кафедры Общей хирургии

Андижанский государственный медицинский институт

Республика Узбекистан

**ВЛИЯНИЕ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СТРУКТУРУ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЬНЫХ ДИФфуЗНЫМ
ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ**

Аннотация

По-прежнему актуальны мероприятия по подготовке щитовидной железы к предоперационному периоду и предупреждению его осложнений. В связи с этим изучались изменения в послеоперационном периоде в дополнение к традиционному лечению пациентов с лимфотропным введением гормонов и применением иммуномодуляторов. Проведено патогистологическое исследование полученных материалов, изменения в котором сопоставлены с изменениями традиционным способом. Сделаны выводы.

Ключевые слова: Тиреотоксические зобные, лимфатические, лимфоидные фолликулы.

Kodirov Sh.N.

- Assistant of the Department of General Surgery Doctor of Medical Sciences

Iriskulov B.U.

- head. Department of Pathological Physiology of the Tashkent Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

Ummataliev D.A.

- Assistant of the Department of Faculty and Hospital Surgery

Kodirov M.Sh.

- Assistant of the Department of General Surgery

Andijan State Medical Institute

The Republic of Uzbekistan

INFLUENCE ON THE MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THYROID GLAND IN PATIENTS WITH DIFFUSE TOXIC GOITER

Annotation

Measures to prepare thyroid gland for the preoperative period and prevent its complications are still relevant. In this regard, changes in the postoperative period were studied in addition to the traditional treatment of patients with lymphotropic administration of hormones and the use of immunomodulators. A histopathological study of the obtained materials was carried out, the changes in which were compared with the changes obtained by the traditional way. The corresponding conclusions are drawn.

Keywords: Thyrotoxic goiter, lymphatic, lymphoid follicles.

Введение. Разработанные и внедрены методы лимфатические терапии существенно расширили возможности эффективной терапии. При лимфотропном способе введение инъекционные препараты приобретают пролонгированный характер влияния. Это связано с тем, что препараты в условиях медленного лимфотока, на своем пути продвижения от периферии

к центру, задерживаются в регионарных лимфатических узлах и медленно порциально поступает в зоне патологического очага.(Выренков И. с соав. 2012. Толстых П.И. с оав. 2012. Эгамов Ю.С с соав. 2019. Ярема И.В с соав. 2017.)

Ранее нами были показаны преимущества использования лимфотропного способа введения гормонов (преднизолон) и Т- активина в лечении диффузного токсического зоба (ДТЗ). Отмечено значительное усиление клинико- иммунологического эффекта.

Цель. Изучения отрицательного воздействия в комплексной комбинированной терапии преднизолоном и Т активином на морфологическую структуру щитовидной железы.

Материал и методы исследования. С 2016 по 2021 г в отделении абдоминальной хирургии Областного Многопрофильного Медицинского Центра с патологией эндокринной системы находились 198 больных. Из них 71 больных с диффузным токсическим зобом, которые изучили морфоструктура тканей щитовидных желез, удаленных путем геми или субтотальной резекции. У болных диффузного токсического зоба, получавших в дооперационном периоде традиционную тиреостатическую терапию (1–ая группа) и лимфотропную терапия с иммуномодуляторами Т – активин (2–ая группа). Основной группа составили 46 больных, контрольной группа 25 больных. В качестве контрольная использовали щитовидную железу 10 здоровых лиц в возрасте от 20 до 48 года, погибших в результате несчастных случаев. Для гистологическое исследования кусочек ткан щитовидное железы, удаленной во время операции готовили по общепринятой методике с последующей окраской с гематоксилин-эозином . Морфометрическое исследования проводились с использованием стандартного окуляр микрометра.

Обсуждение полученных результатов. При микроскопическом изучении тканей щитовидной железы классическая гистологическая картина диффузного токсического зоба (высокий цилиндрический эпителий с

сосочковыми разрастаниями в бедных коллоидом, неправильной звездчатой формы фолликула, пролиферация новых фолликулов) выявлена у 62% больных диффузного токсического зоба получавшей традиционную терапию, причем, у половины из них типичная морфоструктура диффузного токсического зоба обнаружена не во всей железе (тотально), а в отдельных её участках. У остальных 40% гистоструктура щитовидной железы соответствовала таковой при эутиреоидном зобе. В группа больных, получавших дополнительно иммуномодуляторы, гистоструктура, соответствовавшая эутиреоидному зобу, обнаруживалось в 70 %. По всей вероятности, инволюция морфологических признаков диффузного токсического зоба наступает под влиянием предоперационной антиэтиреоидной подготовки больных и отражает ее эффективность. Кроме указанных изменений, выявлена различной выраженности лимфоцитарная инфильтрация ткани щитовидной железы. Иногда в ней встречались крупные лимфоидные фолликулы с центрами раздражения.

Результаты морфометрических исследований ткани щитовидной железы двух групп больных диффузного токсического зоба представлены в таблице. Во всех изучаемых группах морфометрические показатели имели тенденцию к изменению, однако у больных, получавших дополнительно лечение иммуностимуляторами, они меньше отличались от контрольных величин и не везде были статистически достоверны. Статистически достоверны ($p < 0,05$ – $p < 0,01$) отклонения морфометрических параметров ткани щитовидной железы по сравнению с нормой выявлены у больных с ДТЗ с традиционной терапией: у них отмечено существенные размеры фолликулов, показателя Брауна, увеличение объёма ядер, высоты тиреоцитов, нарушение ядерно - цитоплазматических и стромально - паренхиматозных отношений.

**Морфометрические показатели щитовидной железы больных ДТЗ
(первая и вторая группы исследуемых)**

Показатель	Контроль	Группы больных ДТЗ	
		Первая	Вторая
Диаметр фолликулов, мкм	96,6±5,2	76,4±5,3	82,5±4,6
Объём ядер тиреоцитов мкм ³	28,7±1,5	32,5±1,4	29,9±2,8
Высота тиреоцитов. мкм	4,9±0,1	5,5±0,1	5,3±0,2
Ядерно-цитоплазматические отношение	0,062±0,004	0,070±0,003	0,059±0,003
Стромально-паренхиматозные отношение	0,073±0,006	0,147±0,004	0,093±0,002
Показатель Браун	10,3±1,1	13,8±1,4	15,5±1,3

Приведенные примеры из группы с традиционной терапией

Примеры: № 1. Больной Г. 1982г. И.Б. № Гистологическое исследование показало, что железа сохраняет дольчатое строение, однако наблюдается резкое увеличение числа крупных фолликулов, переполненных коллоидом. Тиреоциты резко уплощены, ядро округлые, прижаты к основанию клетки. Цитоплазма узким ободком окружает ядро. Между фолликулами соединительная ткань истончена.

№ 2. Больная Е. 1978 г. И.Б. № Структура органа резко нарушена. Дольчатость строения не просматривается. Фолликулов немного, они мелкие, различные послеоперационного периода формы. Сдавлены сильно развитой лимфогистицитарной инфильтрацией. В отдельных участках имеются крупные лимфоидные фолликулы. В имеющихся фолликулах тиреоциты кубической формы, имеются просветления на границе плазмалемма, тиреоциты – коллоид.

Примеры из 2ой группы больных с иммуномодулирующей терапией:

№ 1. Больная Т. 1988. Орган имеет сходное с нормой строение. Фолликулы в дольках органа различных размеров. Коллоид равномерно заполняет фолликулы. Лишь центрально расположенных дольках коллоид заполняет фолликулы несколько неравномерно. Тиреоциты кубической формы. Промежуточная ткань развита умеренно и инфильтрирована различными клетками. В этом случае имеются участки, где единичные фолликулы резко увеличенных размеров. В них тиреоциты уплощены.

№ 2. Больная А. 1990. Паренхима органа имеет участки с нормальной структурой, а также участки с обильной лимфогистиоцитарной инфильтрацией. На срезе имеется даже один лимфоидный фолликул. Фолликулы в основном крупных размеров с коллоидом внутри них. Фолликулы выстланы кубическим и низкокубическим эпителием. Ядра округлой формы. Межфолликулярная соединительная ткань на представленном снимке обычной структуры.

Заключение. На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что иммуномодулирующая лимфатическая терапия преднизолоном и Т активинном не только не оказывает какие – либо неблагоприятные воздействия на щитовидную железу больных диффузного токсического зоба, но и способствует ускорению процессов инволюции морфологических признаков диффузного токсического зоба, приближая состояние щитовидной железы к эутиреоидному.

Литература

1. Акинчев А.Л. Возможные причины послеоперационного рецидивного зоба. Современные аспекты хирургической эндокринологии. //Материалы XI Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Лекции. Т.1 СПб. 2003 с 3-8.
2. Воскобойников В.В., Кузнецов Н.С., Ванушко В.Э. Отдаленные результаты хирургического лечения больных многоузловым эутиреоидным

зобом. //Материалы 1X Российского симпозиума по хирургической эндокринологии. Челябинск. 2000. с 90-94.

3. Заривчатский М.Ф., Колеватов А.П., Анализ причин послеоперационного тиреотоксического состояние у пациентов, оперированных по поводу диффузного токсического зоба. //Материалы одинадцатого Российского симпозиума с международным участием по хирургической эндокринологии. Санк- Петербург, 15-18 июля 2003 г.с 46-55.

4. Злобин А.И. Профилактика интeроперационных осложнений при хирургическом лечении диффузно- токсического зоба. //дисс.к.м.н. Москва. 2010.

5. Пузин Д.А. отдаленные результаты хирургического лечения больных с многоузловым эутиреоидным зобом. // дисс. к.м.н. Рязан. 2007.

5. Раманчишен А.Ф., Кузьмичев А.С., Богатиков А.А. Результаты хирургического лечения узловых заболеваний щитовидной железы у больных старческого возраста. //Вестн. Хир. 2008 с 63-68.

7. Чазымов Р.М. Особенности клинического течения и хирургическое лечение диффузного токсического зоба у мужчин.// дисс.к.м.н. Бишкек.2011.

8. Pasini F., Schlumberger M., Dralle H., et al. European J Endocrinology 2006; 1: 54: Isseu 6.787