

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КАЛЬЦИФІКАТІВ У ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ ПРИ ДОБРОЯКІСНИХ ПАТОЛОГІЯХ

*Резнік А.В., Гапченко А.В.*

*Науковий керівник: Москаленко Р.А. к.мед.н., доцент кафедри патологічної анатомії  
Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра патологічної анатомії.*

*Актуальність.* За сумарною частотою у популяції захворювання щитоподібної залози виходять на перше місце серед ендокринної патології та зумовлюють клінічні прояви багатьох синдромів та важких розладів, в т.ч. серцево-судинних порушень. У щитоподібній залозі кальцифікати часто зустрічаються при її доброякісних проліферативних процесах, проте їх значення досі не з'ясовано.

*Мета роботи* дослідити диференційно-діагностичне значення процесів біомінералізації у щитоподібній залозі при її доброякісних патологіях.

*Матеріали та методи.* У роботі було досліджено 50 зразків післяопераційного матеріалу тканини ЩЗ з кальцифікатами. З них 20 випадків змішаного зобу (ЗЗ) (І група), 10 випадків тиреоїдитів (ІІ група), 20 фолікулярних аденом (ФА) (ІІІ група), Гістологічні зрізи забарвлювалися гематоксилін-еозинном, методом фон Коса. Мінеральна складова досліджувалася методами прикладного матеріалознавства сумісно з Інститутом прикладної фізики НАНУ (м. Суми).

*Результати.* При проведенні УЗД ЩЗ у пацієнтів зі змішаним зобом найбільш часто виявлялася картина грубих і щільних відкладень кальцифікованої тканини (50%) та округлих та дугоподібних об'єктів з гладенькими краями (40%). Мікроскопічно ЗЗ характеризувався наявністю патологічної біомінералізації найбільш у сполучнотканинних капсулах вузлів (80%), іноді поширювалася на паренхіму ЗЗ, захоплюючи міжфолікулярний простір, колоїд, фолікулярний епітелій. Біомінеральні утворення у зразках ІІ групи мали вигляд відкладень неправильної форми у міжчасточкових септах та міжфолікулярному просторі, колоїді та, рідше, у капсулах вузлів. Процеси утворення вузлів при АІТ та ДТЗ розвиваються з меншою частотою, ніж при інших захворюваннях ЩЗ. На ультрасонограмах ЩЗ у пацієнтів з фолікулярними аденомами найбільш часто виявлялася картина грубих і щільних відкладень кальцифікованої тканини (40%) та округлих об'єктів з гладенькими краями (40%). Також було виявлено по одному випадку точкового відкладення кальцифікатів (10%) та солітарного округлого кальцифікату (10%). Мінералізована тканина частіше розташована уздовж капсули з поширенням досередини тканини вузла. В окремих випадках конкреції виявляються всередині пухлинного вузла без мінералізації капсули. Процесам кальцифікації підлягає переважно сполучнотканинні волокна капсули та міжфолікулярна строма.

*Висновки.* Грунтуючись на зв'язку та відповідності ультрасонографічної картини мінералізації тканини ЩЗ та її реальними морфологічними змінами було встановлено, що для доброякісних патологічних процесів ЩЗ, які супроводжуються вузлоутворенням характерна наявність дуго- та кільцеподібної кальцифікації капсули (по 40% у кожній групі) з поширенням патологічної мінералізації на тканину вузла (50% ЗЗ та 40% ФА) і формуванням грубої мінералізації, переважно з неправильної форми. Для випадків тиреоїдитів переважно є картина грубої кальцифікації або солітарних утворень з поліциклічними або гладенькими краями (у сумі – до 60%).