



ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И МИКРОЭЛЕМЕНТНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ВВЕДЕНИЕ. Последние десятилетия сопровождаются ростом новых случаев опухолей щитовидной железы (ЩЖ), среди которых более 80% приходится на доброкачественные фолликулярные аденомы (ФА). Этиология и механизмы патогенеза развития ФА ЩЖ мало изучены. Имеются данные о роли особенностей питания и баланса эссенциальных микроэлементов (МЭ) в развитии узлового зоба ЩЖ, однако данный вопрос мало изучен при развитии неопластических процессов щитовидной железы, в частности при ФА ЩЖ. Это послужило поводом для проведения настоящего исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Было проведено исследование среди 107 женщин с диагнозом ФА ЩЖ. Группу контроля (n=46) составили женщины без тяжелой соматической и эндокринной патологии. У пациентов оценивали антропометрические показатели (рост, вес, индекс Кетле), окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ) в см, соотношения показателей ОТ/ОБ, тиреотропный гормон (ТТГ), свободный тироксин (св.Т4) крови методом иммуноферментного анализа (ИФА), уровни селена и цинка в волосах методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии на спектрофотометре В-1100 с диапазоном 315–1050 нм, срезы волос проводили в затылочной области из 2–3 участков длиной не < 3 см на уровне 3–5 см выше корней волос, оценка ЩЖ методом УЗИ. Референсные значения – ИМТ 18,5-25 кг/м², ОТ ≤ 80 см, ОТ/ОБ ≤ 0,85, ТТГ- 0,4-4,0 мкЕд/мл, св.Т4 - 9-22 пмоль/л, в волосах селен - 0,15-1,8 мкг/г, цинк - 180-230 мкг/г, объем ЩЖ 9-18 см³. Полученные данные проанализированы в Statistica 12.0. Статистически значимыми считали различия при p<0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Сравниваемые группы были сопоставимы по возрасту. Медиана возраста в группе ФА ЩЖ составила 53 года (42;60), в группе контроля - 53 года (42;57), p=0,133. Клинически и лабораторно у всех был подтвержден эутиреоз. По ИМТ группы не имели отличий. Большинство пациенток обеих групп имели избыточную массу тела и ожирение. В группе ФА ЩЖ 30,8% лиц имели избыточную массу тела, 38,4% – ожирение, в группе контроля 30,4% (p=0,96) и 41,3% (p=0,73) соответственно. По медиане ИМТ группы также статистически не отличались: в группе ФА ЩЖ - 28 кг/м² (23,6;32), в группе контроля - 28,4 кг/м² (24,7; 32,9), p=0,219. Однако распределение жировой ткани у большинства лиц с ФА ЩЖ было по висцеральному типу: показатель ОТ>80 см имели свыше 2/3 (73,8%), в группе контроля - у 17,4%, p=0,000; индекс ОТ/ОБ>0,85 - более половины пациентов с ФА ЩЖ (61,7%), в группе контроля - у 15,2% пациентов, p=0,000 (Диаграмма 1). При этом медианы ОТ и индекса ОТ/ОБ были выше в группе ФА ЩЖ: медиана ОТ 92 см (80;102), ОТ/ОБ 0,86 (0,79;0,90), чем в группе контроля: ОТ - 77 см (74;80), p=0,000, ОТ/ОБ - 0,76 (0,73;0,81), p=0,000. При оценке обеспеченности селеном и цинком также выявлены значимые различия. Результаты продемонстрировали дефицит этих МЭ у лиц с ФА ЩЖ: у 65,4% был установлен дефицит цинка, в группе контроля - у 17,4% (p=0,000), у 70,1% - дефицит селена, в группе контроля - у 21,7% (p=0,000) (Диаграмма 2). Медиана уровня цинка в волосах при ФА ЩЖ была ниже - 175 (169;180) мкг/г, чем в группе контроля - 184,5 (181;189) мкг/г (p=0,000). Медиана уровня селена при ФА ЩЖ была также ниже: 0,13 (0,09;0,15) мкг/г, чем в группе контроля - 0,16 (0,15;0,28) мкг/г (p=0,000).

Диаграмма 1. Частота повышенного уровня ОТ и индекса ОТ/ОБ по группам, значимые различия по группам, p<0,05.

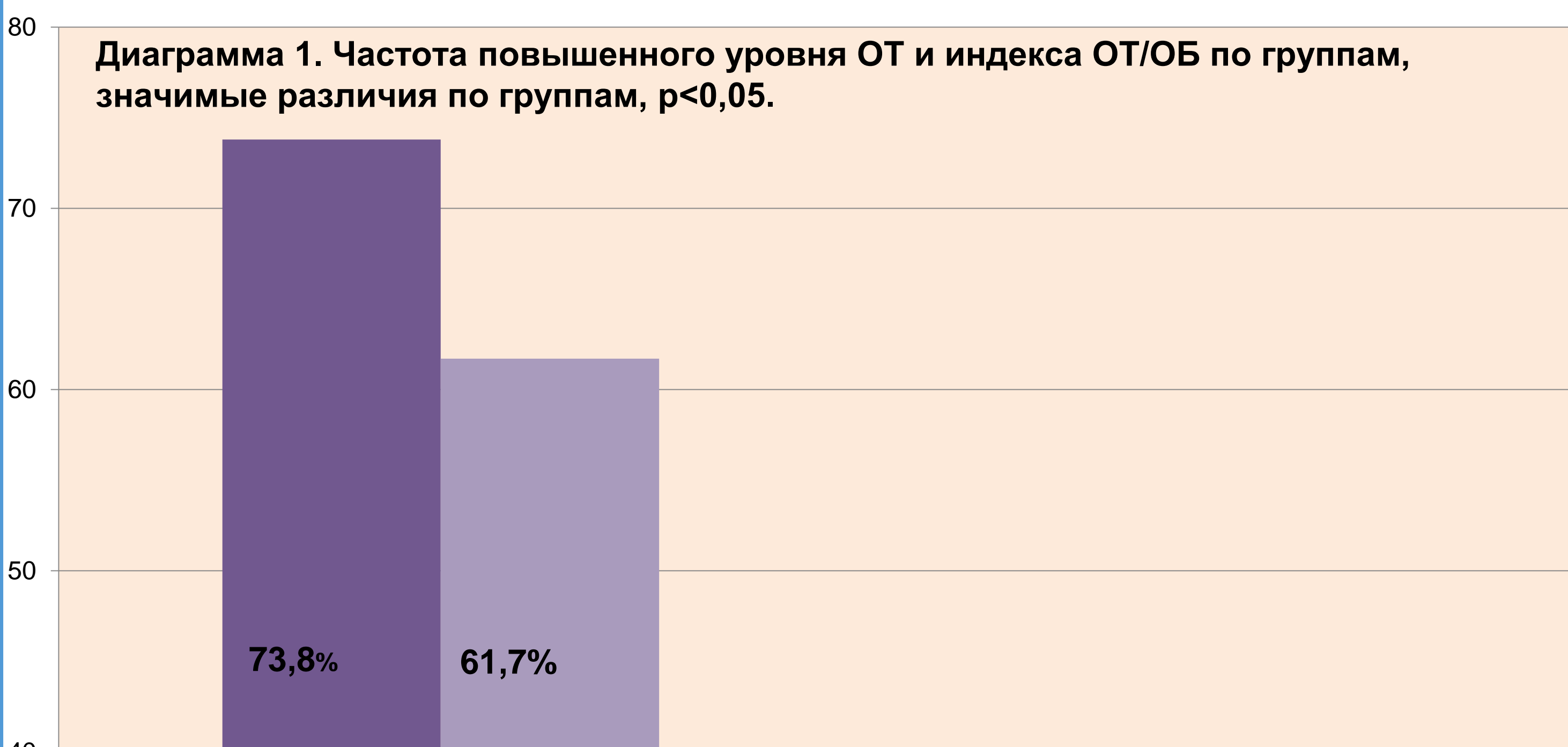


Диаграмма 2. Распространенность дефицита селена и цинка по группам, значимые различия по группам, p<0,05.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Большая часть пациентов с ФА ЩЖ имели избыточную массу тела и ожирение. У большинства из них зарегистрирован висцеральный тип ожирения, на что указывали высокие значения показателей ОТ (>80 см) – 73,8% и индекса ОТ/ОБ (>0,85) – 61,7%. У лиц с ФА ЩЖ выявлен дефицит эссенциальных МЭ – селена и цинка. Более 2/3 лиц с ФА ЩЖ имели дефицит селена (70.1%), а более

КОНТАКТЫ.

Халимова Анжелика
Сергеевна,
ГАОЗ КОКБ им. С.В.
Беляева,
anguli@mail.ru,
89511851059.