

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ХАШИМОТО

Кузовникова А.С., Дубенский В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: частота заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) в последние годы имеет тенденцию к росту. Распространенность аутоиммунного тиреоидита (тиреоидита Хашимото) АИТ среди детей составляет 0,1–1,2% и является одной из самых частых болезней ЩЖ [1].

Цель исследования: обратившись к медицинской документации и гистологическим препаратам, изучить морфологические особенности и частоту встречаемости аутоиммунного тиреоидита у детей.

Материалы и методы: был проведен анализ медицинской документации и гистологических препаратов в окраске гематоксин-эозин операционного материала ЩЖ 9 детей с диагнозом «аутоиммунный тиреоидит», находившихся на лечении в 3 ХО клиники СПбГПМУ в 2017–18 гг.

Результаты: в результате исследования были изучены данные биопсии 9 детей, 8 из которых — девочки, 1 — мальчик. Возраст пациентов от 11 до 17 лет, средний возраст — 14 лет. При изучении биопсийного материала во всех случаях выявлялись выраженные изменения в щитовидной железе: диффузная или очаговая лимфоплазмочитарная инфильтрация с образованием лимфоидных фолликулов; атрофия паренхимы; фиброз стромы [2]. У 6 человек был выявлен диффузный тиреоидит Хашимото, у 3 — очаговый. Кроме аутоиммунного поражения щитовидной железы, у 4 пациентов была выявлена макро-нормофолликулярная аденома щитовидной железы (у 3 детей — в левой доле, у одного — в правой доле). У 5 человек аутоиммунный тиреоидит развился на фоне диффузно-узловатого токсического зоба.

Выводы: анализ, проведенный в ходе исследования, подтверждает зависимость этого заболевания от пола и возраста. Более часто данная патология встречается у лиц женского пола в пубертатный период. Появлению АИТ могут способствовать различные факторы. Помимо аутоиммунного тиреоидита, во всех случаях выявлен диффузно-узловатый токсический зоб или аденома щитовидной железы, что предполагает взаимосвязь развития этой патологии щитовидной железы с тиреоидитом Хашимото в детском возрасте.

Литература

1. Иванова О.И., Логвинов С.В., Соломатина Т.В. Особенности морфологии щитовидной железы при хроническом аутоиммунном тиреоидите // Сибирский онкологический журнал. 2006. № 2.
2. Zdraveska N., Kocova M. Hashimoto thyroiditis in childhood review of the epidemiology, genetic susceptibility and clinical aspects of disease // Maced J Med Sci, 2012, № 5(3).

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН

Лазарева А.А., Лопатиева С.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: репродуктивная проблема на сегодняшний день является актуальной, поэтому вопросы охраны репродуктивного здоровья играют важную роль [1]. По данным исследователей одной из причин бесплодия и привычного невынашивания беременности является эндометриоз [2, 3].