

К ВОПРОСУ ОБ ОТЛОЖЕНИИ СОЛЕЙ ИЗВЕСТИ В ЗОБАХ

Доцент И. А. ПЕТУХОВ и ассистент А. М. ИВАНОВА

**Из кафедры факультетской хирургии (зав. — профессор
Н. М. Янчур)**

Отложения солей извести в тканях и полостях человеческого организма встречаются часто. Этот процесс может проявляться в виде обызвествления, окаменения (петрификация) или образования камней-конкрементов. В последующем в очагах обызвествления нередко образуются очаги окостенения.

Литературные данные по вопросу об отложениях солей извести в зобах немногочисленны и противоречивы.

Нами часто отмечались отложения извести в зобах, удаленных во время операций, произведенных в факультетской хирургической клинике Витебского мединститута, что

заставило нас специально заняться изучением вопроса об отложениях солей извести в зобах. Обызвествления и окостенения в щитовидной железе обычно не проявляются особыми клиническими симптомами, и их почти невозможно определить. Только иногда при пальпации щитовидной железы удается отметить плотные узлы. Но при рентгенологическом исследовании отложения извести и окостенения в зобах распознаются легко, хотя В. А. Дьяченко отмечает, что обызвествления и окостенения в щитовидной железе — сравнительно редкие находки в рентгенологической практике. С целью выявления обызвествлений в зобах каждому больному зобом, поступавшему в клинику, производилась рентгенография области щитовидной железы в двух проекциях.

Всего за 1961 год в клинику поступило и было оперировано 197 больных зобом. Рентгенологически обследовано 197 больных. Отложения солей извести и окостенения на рентгенограммах выявлены у 51 больного, что составляет 25,8% всех обследованных. Мужчин было 2 человека, женщин — 49 человек. Возраст больных от 13 до 75 лет. Узловые зобы были у 35 больных, смешанные (диффузно-узловые) — у 14 больных, диффузные — у 2 больных. Длительность заболевания была от 5 месяцев до 33 лет. Величина участков кальцификации была различной — от отдельных мелких вырплений до обширных диффузных или гнездовых скоплений. У ряда больных наряду с отложением солей извести отмечены участки окостенения. Узловые зобы — это доброкачественные опухоли щитовидной железы — аденомы. Особенности кровоснабжения и лимфообращения аденом объясняется склонность к расстройствам кровообращения в аденомах и связанными с этим дегенеративными изменениями в их ткани.

При этом вместо погибших клеток паренхимы разрастается соединительная ткань. В железах развивается фиброз. В последующем эта ткань подвергается гиалиновому превращению, и в гиалиново перерожденной соединительной ткани происходит отложение солей извести, а иногда наступает окостенение. Следовательно, отложение солей извести происходит в ткани с пониженной жизнедеятельностью, где имеют место дегенеративно-дистрофические процессы. Патологическому отложению солей кальция в тканях способствуют следующие факторы: 1) нарушение физико-химических констант тканей и тканевых жидкостей

организма; 2) гормональные влияния (гиперпаратиреонизм); 3) повышение кальция в крови и затруднение его выведения из организма; 4) нарушение витаминного баланса; 5) инфекция; 6) нарушение нейро-эндокринных отношений; 7) алиментарные факторы (повышенное поступление кальция в организм с пищей и водой) и другие.

ВЫВОДЫ:

1. Обызвествления в зобах встречаются часто и, по нашим данным, составляют 25,8% всех больных зобом, что, по-видимому, является особенностью зобной эндемии Витебской области.

2. Отложения солей извести являются следствием дистрофически-дегенеративных процессов и, по нашим данным, встречаются почти исключительно в узловых зобах (96%).

3. Рентгенологический метод исследования позволяет легко и точно распознавать отложения солей извести и окостенение в зобах, этот метод должен стать обязательным для исследования каждого больного зобом.