

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СЕЛЕНОМ И ЦИНКОМ ПАЦИЕНТОВ С ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



© А.С. Халимова^{1*}, Л.В. Квиткова²

¹ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, Кемерово

²ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии, Кемерово

АКТУАЛЬНОСТЬ. В последние годы прогрессивно увеличивается количество новых случаев опухолей щитовидной железы (ЩЖ), среди которых на долю доброкачественных неоплазий приходится более 80%. Фолликулярные аденомы ЩЖ (ФА ЩЖ) в общей структуре узловых образований ЩЖ составляют 10–15%. Этиология и патогенез развития опухолей ЩЖ недостаточно изучены, и остается еще много нерешенных вопросов. В последние годы большое внимание отводят особенностям питания и роли дефицита эссенциальных микроэлементов (МЭ) в развитии неопластических процессов. Имеются убедительные данные о роли МЭ и дисэлементозов в формировании узлового зоба ЩЖ, однако значение нарушений обмена микроэлементов в опухолевой прогрессии ЩЖ не изучено. Это послужило поводом для проведения настоящего исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование были включены 107 женщин, средний возраст 53 года (42; 60) с диагнозом ФА ЩЖ. Группу контроля составили 46 женщин, средний возраст 53 года (42; 57), не имеющие тяжелой соматической и эндокринной патологии. У пациентов оценивали антропометрические показатели (рост, вес, индекс Кетле), показатели крови: тиреотропный гормон (ТТГ), свободный тироксин (св.Т4) 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, 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 6.1. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, $p = 0,06$. Клинически и лабораторно у всех обследованных подтвержден эутиреоз. Не было отличий в сравниваемых группах и по ИМТ. Так, у большинства пациентов обеих групп зарегистрирована избыточная масса тела или ожирение: в группе ФА ЩЖ избыток массы тела имели 30,8%, ожирение — 38,4% пациентов, в группе контроля — 30,4% ($p = 0,97$) и 41,3% ($p = 0,38$) соответственно. Средний показатель ИМТ в сравниваемых группах статистически не отличался: в группе с ФА ЩЖ — 28 кг/м² (23,6; 42), в группе контроля — 28,45 кг/м² (24,7; 32,9), $p = 0,22$.

Однако при оценке обеспеченности МЭ — селеном и цинком, выявлены значимые различия. Установлено, что более 2/3 пациентов в группе ФА ЩЖ — 70,1% имели низкий уровень селена, тогда как в группе контроля селен был снижен только у 4,6% пациентов ($p = 0,001$). При этом средний уровень селена в волосах в группе ФА ЩЖ был ниже референсных значений — 0,13 (0,09; 0,15) мкг/г, и значимо более низким по сравнению с группой контроля — 0,17 (0,15; 0,28) мкг/г ($p = 0,000$). Также более половины пациентов с ФА ЩЖ — 66,4% имели низкий уровень цинка, тогда как в группе контроля показатель был снижен только у 17,4% пациентов ($p = 0,000$). Средний уровень цинка в волосах у женщин с ФА ЩЖ был ниже референсных значений — 175 (169; 180) мкг/г, в контрольной группе соответствовал референсным значениям — 184,5 (181; 189) мкг/г ($p = 0,000$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Большая часть пациентов с ФА ЩЖ имели недостаточную обеспеченность эссенциальными МЭ — селеном и цинком. Более 2/3 пациентов в группе ФА ЩЖ имели дефицит селена (70,1%), а более половины пациентов — дефицит цинка (66,4%). Данные показатели в группе контроля были статистически выше ($p = 0,000$), а средние значения не отличались от референсных. Дефицит селена установлен только у 4,6% ($p = 0,001$), а цинка — у 17,4% ($p = 0,000$) пациентов группы контроля. Проведенное исследование свидетельствует, что низкая обеспеченность селеном и цинком является одним из вероятных факторов формирования ФА ЩЖ, требует контроля и коррекции при обнаружении дефицита.

ЦИТИРОВАТЬ:

Халимова А.С., Квиткова Л.В. Обеспеченность селеном и цинком пациентов с фолликулярной аденомой щитовидной железы // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 101. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12920>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Halimova AS, Kvitkova LV. Provision of selenium and zinc in patients with follicular adenoma of the thyroid gland. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):101. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12920>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

