

УДК 611.441

А. Г. КАЗАРЯН

ЧАСТОТА ТОПОГРАФИИ ДОБАВОЧНЫХ ДОЛЕЙ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДОБАВОЧНЫХ ЗОБОВ

Приведены данные, касающиеся частоты топографии добавочных долей щитовидной железы и добавочных зобов. Выявлено, что добавочные зобы являются зобно-измененными добавочными долями.

В литературе нет единого мнения о частоте топографии добавочных долей щитовидной железы [2, 3, 8, 10] и добавочных зобов, о происхождении и развитии добавочного зоба, а также о выборе метода их оперативного лечения. Знание анатомо-топографических данных, касающихся добавочных долей щитовидной железы, поможет пролить свет на происхождение и развитие добавочного зоба и помочь в выборе метода операции при хирургическом вмешательстве.

Для сопоставления анатомо-клинических данных и выяснения происхождения добавочных зобов нами изучены препараты щитовидной железы (886 случаев) с окружающим органокомплексом (от корня языка до дуги аорты), изъятых из 4269 трупов коренных жителей, умерших от травмы или скоропостижно в возрасте от новорожденного до 90 лет и выше (мужчин—2942, женщин—1327) и вскрытых судебно-медицинской экспертизой Армянской ССР.

Из 886 выявленных случаев в 609 (20,68%) препаратах щитовидной железы, принадлежащих мужскому полу, при макро-, а также при надобности и микроскопическом исследовании обнаружены 909 добавочных долей щитовидных желез, при этом в отдельных препаратах выявлено более одной добавочной доли. На 277 (20,85%) препаратах щитовидной железы, принадлежащих женскому полу, обнаружено 457 добавочных долей.

Для сопоставления трупного и оперативного материала нами изучено 55 оперативных случаев (мужчин—19, женщин—36 в разном возрасте, большинство до 40 лет). Выявлен 61 зоб добавочных долей щитовидной железы по материалам разных клиник Армянской республики. Характерно, что при макро- и микроскопическом исследовании 886 препаратов обнаружено до шести добавочных долей. Почти в 2/3 случаев (590 препаратов) обнаруживалась одна, а в 1/3 случаев (296 препаратов)—больше одной добавочной доли.

В литературе [1, 4] нет единого мнения о частоте добавочных долей у людей разного возраста. Наши данные резких колебаний в частоте обнаруженных добавочных долей исследованных возрастных групп не выявили.

Мы пользуемся термином «добавочные доли щитовидной железы» [1, 6, 7] вместо терминов «добавочные щитовидные железы», «приба-

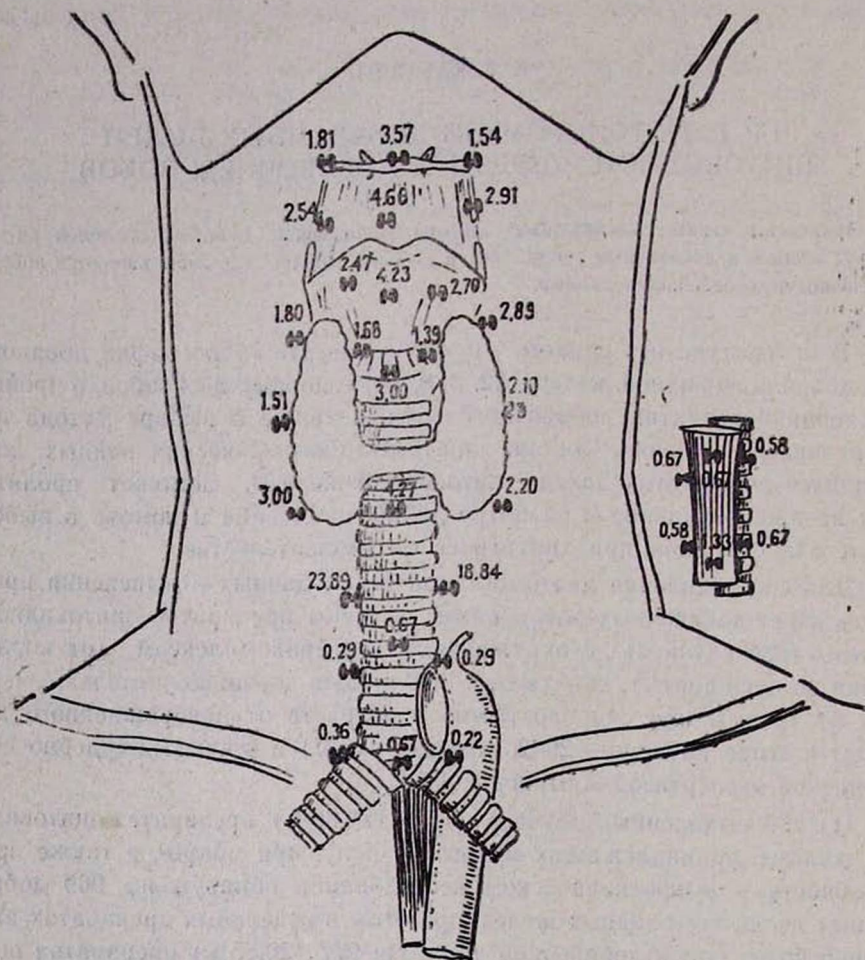


Рис. 1. Частота топографии добавочных долей щитовидной железы (в %).

вочные щитовидные железы», «абберентные железы», «дополнительные доли щитовидной железы» [2, 4, 10] исходя из общности их эмбрионального происхождения, роста и функционального значения. Кроме того, в наших наблюдениях в большинстве случаев эти добавочные образования были связаны с основной щитовидной железой железистыми мостиками или соединительноткаными тяжами. Эти образования мы называем «добавочные доли щитовидной железы», а увеличение их — «добавочным зобом» (или «зоб добавочных долей щитовидной желе-

зы»). Исследования выявили увеличение добавочных долей до 50-летнего возраста, после чего отмечается возрастная инволюция. Количественный рост этих желез дает основание предположить их определенное функциональное значение для организма. В пользу этого говорят и клинические наблюдения [5], в которых выявлена микседема или понижение функции щитовидной железы после удаления добавочного зоба.

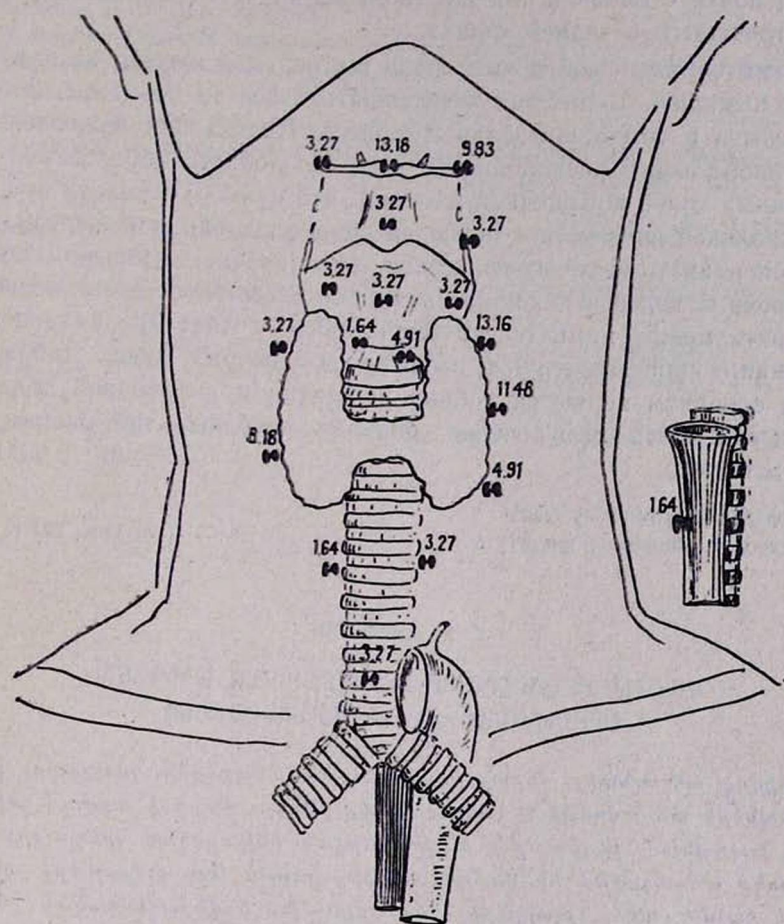


Рис. 2. Частота топографии добавочных зобов (в %).

Относительно частоты топографии добавочных долей в литературе также нет единого мнения. Одни авторы [12] считают правильным разделение их на две группы, другие [9]—на три, четыре [11] и шесть групп [4]. Такое расхождение в мнениях, вероятно, вызвано тем, что авторы не проводили специального изучения на трупах добавочных долей и, предлагая свою классификацию, исходили из отдельных наблюдений. Основываясь на отношении добавочных долей и добавочных зобов к основной железе, мы предлагаем разделить добавочные доли на четыре группы с подгруппами: верхнюю—с топикой между пе-

решейками щитовидной железы и корнем языка; нижнюю—ниже перешейка щитовидной железы до дуги аорты; боковые—расположенные латерально от боковых долей; заднюю—расположенную сзади основной щитовидной железы, пищевода и глотки (рис. 1, 2). Из рисунков видно, что как добавочные доли, так и добавочные зобы (зобноизмененные добавочные доли) встречаются вокруг основной щитовидной железы почти с одной и той же топиной, причем сравнительно редко они встречаются в задней топике.

Таким образом, добавочные доли щитовидной железы не являются редкой находкой. В них могут развиваться все те процессы, которые встречаются в самой щитовидной железе. Иногда они являются причиной аномального расположения опухолеподобного образования (зоб добавочных долей щитовидной железы), что нужно учитывать при дифференциальной диагностике опухолей вокруг щитовидной железы. Клиническое и анатомо-топографическое сопоставление добавочных зобов и добавочных долей щитовидной железы в известной степени позволяет установить между ними генетическую связь и дает правильное представление о происхождении и развитии добавочных зобов. Добавочные зобы в основном являются зобным изменением добавочной доли, что следует учитывать при лечении больных, особенно при оперативном вмешательстве.

Кафедра анатомии человека
Ереванского медицинского института

Поступила 23/III 1980 г.

Հ. Գ. ՂԱԶԱՐԻԱՆ

ՎԱՀԱՆԱԳԵՂՁԻ ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ԲԼԹԵՐԻ ԵՎ ԽՊԻՊԼԵՐԻ ՏԵՂԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Բերվող տվյալները վերաբերվում են վահանագեղձի լրացուցիչ բլթերի և խպիպների տեղագրական հաճախականությանը: Ցույց է տրվում, որ լրացուցիչ խպիպները խպիպային փոփոխության ենթարկված լրացուցիչ բլթեր են, որոնք տեղադրված են վահանագեղձի շուրջը: Այդ տվյալները անհրաժեշտ է հաշվի առնել տարբերիչ ախտորոշման և վիրահատական մեթոդի ընտրության ժամանակ:

H. G. GHAZARIAN

TOPOGRAPHIC FREQUENCY OF THE THYROID GLAND ADDITIONAL LOBES AND GOITERS

The frequency of the thyroid gland additional lobes and goiters has been studied. It is shown that the additional goiters are the additional lobes changed into goiters and they are situated around the thyroid gland.

This fact must be taken into account for differential diagnosis and in choosing the method of the surgical intervention.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Аниханова М. Д. Дисс. канд. Л., 1944.
2. Базарова Э. Н. Пробл. эндокринолог., 1976, 22, 2, стр. 14.
3. Богданов К. П. Труды 8-й научной конференции по возрастной морфологии физиологии и биохимии, ч. 2. М., 1971, стр. 287.
4. Горчаков А. К. Врач. дело, 1951, 11, стр. 1005.
5. Зельдович Я. Б. Из летописи русской хирургии. Пб., 1897, кн. 3, стр. 18.
6. Казарян А. Г., Айрапетян М. Х. Труды Ер. мед. института, вып. 15, кн. 1. Ереван, 1971, стр. 3.
7. Казарян А. Г., Айрапетян М. Х. Труды Ер. мед. института, вып. 15, кн. 1. Ереван, 1971, стр. 13.
8. Севернов А. В. Сб. научных работ врачей Калужской области. Калуга, 1971, стр. 235.
9. Gruber W. L. Virch. Arch. Bd. 66, 1876, S. 447.
10. Pollack W. F., Stevenson E. O. Modern Surgery, London, 1970, 305.
11. Streckelsen A. Arch. Pat. Anat. u. Physiol. u. f. klinische medicin, 1886, Bd. 103, H. 1, 131, H. 2, 215.
12. Wolfer A. Über die Entwicklung und den Bau des Kropfes. Ber lin-Hirschwald, 1883, S. 210, 19 taf.