

УДК: 616.441-006-036.21-091.8(477.8)

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.3\(63\).2018.142714](https://doi.org/10.24026/1818-1384.3(63).2018.142714)

## ПАТОМОРФОЗ ПУХЛИН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПРИКАРПАТСЬКОМУ ЕНДЕМІЧНОМУ РЕГІОНІ ЗОБА ЗА 2000-2002 ТА 2010-2012 РОКИ



**Ю.О. Поспішіль, В.І. Вовк, У.В. Омеляш**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів*

### ВСТУП

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) були і залишаються актуальною проблемою теоретичної і практичної медицини. Рак ЩЗ зустрічається найчастіше серед злоякісних пухлин ендокринних органів і складає в загальній структурі онкологічних захворювань 1-3%. В Україні поширеність раку ЩЗ в 2010 році становила 69,9 на 100 тис. населення [1], а захворюваність у 2011 році становила 5,3 на 100 тис. населення [2]. За даними літератури багато уваги приділяється вивченню різних форм раку ЩЗ [3, 4, 5, 6, 7] та змін структури новоутворів ЩЗ у населення, яке проживає на техногенно забруднених територіях та після аварії на Чорнобильській АЕС [8, 9, 10]. Виконані роботи по дослідженню патоморфозу захворювань ЩЗ [11, 12, 13], поєднання злоякісних пухлин ЩЗ з іншою тиреоїдною патологією [14, 15, 16].

На даний час у Прикарпатському ендемічному регіоні зоба виявлено прояви патоморфозу непухлинних захворювань ЩЗ і, зокрема, тиреоїдиту [17, 18]. Патоморфоз пухлин ЩЗ вивчено лише за період з 1923 року по 1990 рік включно [19].

**Мета роботи** – вивчення патоморфозу пухлин ЩЗ в Прикарпатському ендемічному регіоні зоба за 2000-2002 та 2010-2012 роки, тобто за ті ж роки, за які вивчався нами патоморфоз непухлинних захворювань ЩЗ [17].

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено аналіз архівних даних результатів патогістологічних заключень Львівського

обласного патологоанатомічного бюро щодо хворих, оперованих з приводу захворювань ЩЗ у Львівській обласній клінічній лікарні та Військового медичному клінічному центрі Західного регіону за період з 2000 по 2002 рік та з 2010 по 2012 рік. Проаналізовано 3251 випадок патогістологічних досліджень операційного матеріалу пацієнтів, оперованих з приводу тиреоїдної патології у досліджувані періоди.

Слід зауважити, що за досліджуваний період часу хірургічна тактика лікування хворих з тиреоїдною патологією у вказаних клініках практично не змінилась, а патогістологічні дослідження операційного матеріалу проводились згідно з Міжнародною класифікацією пухлин щитоподібної залози 1993 року.

При роботі з архівним матеріалом враховувалась така інформація про кожного пацієнта: прізвище та ініціали, вік і стать хворого, рік і місце проведення оперативного втручання, клінічний діагноз, номер гістологічного дослідження, патогістологічний висновок. У необхідних випадках з метою уточнення морфологічних особливостей пухлин проводили повторний перегляд гістологічних препаратів. Детальний аналіз матеріалу здійснено в межах введених критеріїв.

Проведено співставлення отриманих результатів дослідження за 2000-2002 та 2010-2012 роки з аналогічними даними за 1981-1990 роки, які були представлені у роботі Вовка В.І. [19].

З метою максимально повного аналізу результатів патогістологічних досліджень і порівняння

Поспішіль Юрій Олександрович, д. мед. н., професор, завідувач кафедри патологічної анатомії та судової медицини; E-mail: yropishil@yahoo.com. Вовк Володимир Іванович, к. мед. н., доцент кафедри патологічної анатомії та судової медицини; E-mail: vovkvi@yahoo.com. Омеляш Уляна Василівна, аспірант кафедри патологічної анатомії та судової медицини; E-mail: ulyaanaomelyash@ukr.net.

отриманих даних із результатами проведених раніше досліджень з вивчення патоморфозу тиреоїдної патології у Прикарпатському регіоні зоба, використовували номенклатуру новоутворів ЩЗ, розроблену на основі Міжнародної класифікації пухлин ендокринних органів ВООЗ 2017 року [19, 20].

### **Номенклатура пухлин щитоподібної залози, використана для вивчення патоморфозу захворювань щитоподібної залози**

- *Пухлини доброякісні*
  - Фолікулярна аденома
  - Оксифільноклітинна аденома
  - Гемангіома
- *Пухлини пограничні з невизначеним потенціалом злоякісності*
  - Фолікулярна пухлина з невизначеним потенціалом злоякісності (фолікулярна аденома з розпушенням/проростанням капсули аденоми)
  - Високодиференційована пухлина з невизначеним потенціалом злоякісності (атипова аденома)
  - Неінвазивна фолікулярна пухлина (атипова фолікулярна аденома) з характерними для папілярної карциноми ядрами
  - Оксифільноклітинна аденома з розпушенням/проростанням капсули аденоми
  - Гіалінізуюча трабекулярна пухлина (трабекулярна аденома)
  - Солітарна фіброзна пухлина
- *Пухлини злоякісні*
  - Папілярна карцинома
  - Папілярна мікрокарцинома
  - Папілярна карцинома, фолікулярний варіант
  - Папілярна карцинома з оксифільних клітин
  - Фолікулярна карцинома
  - Низькодиференційована карцинома
  - Анапластична карцинома
  - Оксифільноклітинна карцинома
  - Медулярна карцинома
  - Плоскоклітинна карцинома
  - Мукоепідермоїдна карцинома
  - Лімфома
  - Злоякісна пухлина вторинна (метастаз у щитоподібній залозі)

Окремо виділена нами оксифільноклітинна аденома з розпушенням/ проростанням капсули аденоми, яку ми віднесли до пограничних пухлин з невизначеним потенціалом злоякісності, оскільки, враховуючи ознаки інвазії капсули аденоми, не можна було віднести її до групи доброякісних пухлин, тому дана пухлина віднесена саме до пограничних пухлин.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ**

Серед загальної кількості оперованих хворих з приводу тиреоїдної патології за досліджувані періоди часу переважали жінки. Співвідношення чоловіків до жінок становили 1:10 та 1:8 відповідно у 2000-2002 роки та у 2010-2012 роки. Найбільшу кількість оперативних втручань було проведено у вікових групах 45-59 років, причому як серед жінок, так і серед чоловіків.

При опрацюванні архівних даних часто виявляли декілька захворювань ЩЗ в одного пацієнта, тому з врахуванням поєднаних випадків захворювань ЩЗ, загальна частка окремих захворювань перевищує 100%.

Серед усіх захворювань ЩЗ пухлини діагностували у 1981-1990 роках у 37,2±1,1% випадків, в 2000-2002 роках – у 47,1±1,3% та в 2010-2012 роках – у 38,6±1,1%.

Серед доброякісних пухлин діагностували такі гістологічні форми: фолікулярна аденома, аденома із оксифільних клітин, гемангіома. Окремо виділили групу пухлин, яку вважають пограничними пухлинами з невизначеним потенціалом злоякісності, а саме: фолікулярну пухлину з невизначеним потенціалом злоякісності (фолікулярна аденома з розпушенням/проростанням капсули аденоми), високодиференційовану пухлину з невизначеним потенціалом злоякісності (атипова аденома), неінвазивну фолікулярну пухлину (атипова фолікулярна аденома) з характерними для папілярної карциноми ядрами, оксифільноклітинну аденому з проростанням/розпушенням власної капсули, трабекулярну аденому та солітарну фіброзну пухлину.

За період з 2000 по 2002 роки серед 1377 прооперованих пацієнтів з приводу захворювань ЩЗ доброякісні пухлини ЩЗ становили 26±1,2% випадків. За період з 2010 по 2012 роки серед 1874 прооперованих хворих доброякісні пухлини ЩЗ становили 21,8±0,9% випадків.

Після опрацювання даних виявлено, що кількість фолікулярних аденем у всі періоди залишалась приблизно на одному і тому ж рівні (табл. 1). Проте частка аденем із оксифільних клітин зменшилась у три рази – з 3,5±0,3% у період 1981-1990 років до 1,1±0,2% у 2010-2012 роки.

Частка пограничних пухлин з невизначеним потенціалом злоякісності за період з 2000-2002 років по 2010-2012 роки серед оперованих з тиреоїдною патологією зменшилась більше, ніж у два рази: з 7,3±2,6 до 3,1±2,3% випадків (табл. 2). Якщо говорити про окремі гістологічні форми

Таблиця 1

**Частка гістологічних форм доброякісних пухлин серед загального числа оперованих з приводу тиреоїдної патології (у відсотках,  $P \pm p$ )**

Клініко-морфологічні форми	Роки		
	1981-1990	2000-2002	2010-2012
Фолікулярна аденома	21,5±0,7	23,2±1,1	20,7±0,9
Оксифільноклітинна аденома	3,5±0,3	2,8±0,4	1,1±0,2
Гемангіома	-	-	0,05±0,05
Всього оперованих пацієнтів	3162	1377	1874

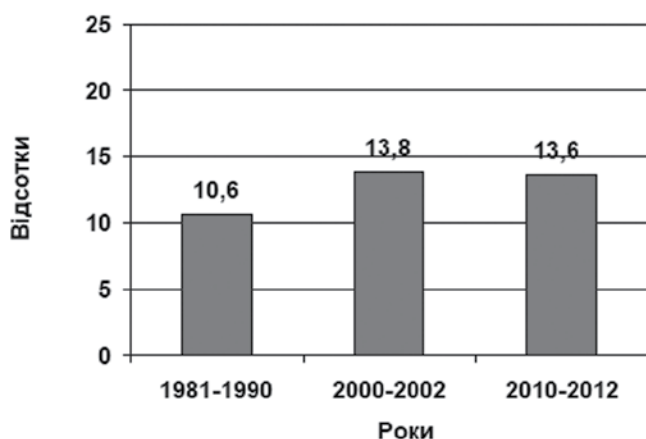
цих пухлин, то в обидва досліджувані періоди найчастіше діагностували фолікулярні пухлини з невизначеним потенціалом злякисності: 4,3±0,5 та 1,3±0,3% випадків відповідно, а також високодиференційовані пухлини з невизначеним потенціалом злякисності: 0,9±0,2 та 0,6±0,2% випадків відповідно. Хоча частка даних пухлин серед загальної кількості оперованих з тиреоїдною патологією зменшилась, проте якщо порівнювати окремі їх форми, власне, серед пухлин даної групи,

то тенденція буде не менш цікавою. Наприклад, за 2010-2012 роки у порівнянні з 2000-2002 роками збільшилась частка високодиференційованих пухлин з невизначеним потенціалом злякисності з 13±3,4 до 19±5,1%. Тож дана група пухлин є цікавою для подальшого вивчення. За період з 2000 по 2012 рік зростає частка трабекулярної аденоми з 0,2±0,1 до 0,9±0,2%. У 1981 році частка даних пухлин становила 0,3±0,1% серед загальної кількості оперованих з захворюваннями ЩЗ [19].

Таблиця 2

**Частка гістологічних форм пухлин з невизначеним потенціалом злякисності серед загальної кількості оперованих з приводу захворювань ЩЗ (у відсотках,  $P \pm p$ )**

Клініко-морфологічні форми	Роки	
	2000-2002	2010-2012
Фолікулярна пухлина з невизначеним потенціалом злякисності (фолікулярна аденома з розпушенням/ проростанням капсули аденоми)	4,3±0,5	1,3±0,3
Високодиференційована пухлина з невизначеним потенціалом злякисності (атипова аденома)	0,9±0,2	0,6±0,2
Неінвазивна фолікулярна пухлина (атипова фолікулярна аденома) з характерними для папілярної карциноми ядрами	0,2±0,1	0,05±0,05
Оксифільноклітинна аденома з проростанням/ розпушенням капсули аденоми	1,7±0,3	0,2±0,1
Трабекулярна аденома	0,2±0,1	0,9±0,2
Солітарна фіброзна пухлина	-	0,1±0,07
Всього випадків	7,1%	2,1%



**Рис. 1.** Частка випадків злоякісних пухлин ЩЗ серед загального числа оперованих з приводу захворювань ЩЗ.

За досліджуваний період діагностували такі злоякісні пухлини: папілярну карциному, фолікулярну карциному, медулярну карциному, низькодиференційовану та анапластичну карциному, плоскоклітинну карциному, мукоепідермоїдну карциному, лімфому та вторинні злоякісні пухлини. До останніх відносяться метастази у ЩЗ. Серед гістологічних форм папілярної карциноми виділяли: папілярну мікрокарциному (пухлина розміром до 1 см), папілярну карциному з оксифільних клітин та фолікулярний варіант папілярної карциноми.

Серед усіх захворювань ЩЗ у прооперованих хворих з приводу тиреоїдної патології за період з 2000 по 2002 роки злоякісні пухлини ЩЗ становили  $13,8 \pm 0,9\%$  випадків, за період з 2010 по 2012 роки –  $13,6 \pm 0,8\%$  випадків (рис. 1).

Серед гістологічних типів злоякісних пухлин ЩЗ у всі роки переважав папілярний рак (включно з всіма його гістологічними формами), частка якого серед загального числа злоякісних пухлин ЩЗ у 1981-1990 роки становила  $65 \pm 2,6\%$  випадків, у 2000-2002 роках –  $86,4 \pm 2,4\%$  та у 2010-2012 роках –  $87,1 \pm 2,1\%$  випадків (табл. 3.). Якщо говорити про окремі гістологічні форми папілярної карциноми, то частка папілярної мікрокарциноми збільшилась у два рази. Так, серед загальної кількості злоякісних пухлин ЩЗ у 1981-1990 роки її частка становила 17%, у 2000-2002 роках –  $23,6 \pm 3\%$ , а у 2010-2012 роках –  $36,3 \pm 3\%$  випадків. Фолікулярний варіант папілярної карциноми у 2000-2002 роках становив  $7,9 \pm 1,9\%$  від загальної кількості злоякісних пухлин ЩЗ, у 2010-2012 роках –  $8,2 \pm 1,7\%$ . Папілярна карцинома із оксифільних клітин у досліджувані періоди

становила  $2,1 \pm 1$  та  $0,8 \pm 0,5\%$  відповідно.

За досліджуваний період часу серед загального числа злоякісних пухлин ЩЗ значно зменшилась частка фолікулярної карциноми: з  $17,2 \pm 2,1\%$  у 1981-1990 роках до  $4,7 \pm 1,5\%$  у 2000-2002 роках та  $1,9 \pm 0,8\%$  випадків у 2010-2012 роках. Частка випадків анапластичної карциноми також дещо зменшилась: у 1981-1990 роки вона становила  $3,9 \pm 1,1\%$ , у 2000-2002 роки –  $0,5 \pm 0,5\%$ , у 2010-2012 роках –  $1,2 \pm 0,7\%$  випадків. Також зменшилась частка лімфом з  $4,5 \pm 1,1\%$  у 1981-1990 роки до  $0,5 \pm 0,5\%$  у 2000-2001 роки та  $2,7 \pm 1\%$  у 2010-2012 роки.

Пухлини ЩЗ часто виявляли на фоні іншої тиреоїдної патології: багатовузлового зоба, фокального тиреоїдиту та тиреоїдиту Хашімото. За досліджуванні періоди часу поєднання декількох захворювань ЩЗ у одного пацієнта діагностувалось майже у третині випадків: у 2000-2002 роках у 29,2% та в 2010-2012 роках у 23,8% випадків. Серед поєднаної патології захворювань ЩЗ частими були поєднання аденом з багатовузловим колоїдним зобом – у  $12,1 \pm 1,5\%$  випадків, раку ЩЗ з багатовузловим колоїдним зобом –  $11 \pm 1,5\%$  випадків. Досить часто виявляли поєднання раку ЩЗ, зобу та фокального тиреоїдиту – у  $9,2 \pm 1,4\%$  випадків серед усіх поєднаних захворювань ЩЗ.

Проявами патоморфозу пухлин ЩЗ за досліджуваний період є зростання серед загальної кількості оперованих пацієнтів з приводу тиреоїдної патології частки злоякісних пухлин, які було виявлено в 1981-1990 роки в  $10,6 \pm 1,1\%$ , у 2000-2002 роки – в  $13,8 \pm 1,0\%$  та у 2010-2012 роках – у  $13,6 \pm 0,8\%$  випадків, а також збільшення частки папілярної мікрокарциноми в два рази.

Частка доброякісних пухлин серед оперованих з приводу тиреоїдної патології дещо зменшилась, проте якщо їх порівнювати до загальної кількості пухлин ЩЗ, то у 2000-2002 роках доброякісні пухлини ЩЗ становили 55,5%, у 2010-2012 роках – 59% випадків. Серед доброякісних пухлин ЩЗ зменшилась частка оксифільноклітинних аденом.

Збільшення серед загального числа оперованих з приводу захворювань ЩЗ частки злоякісних пухлин та папілярної мікрокарциноми зокрема, найвірогідніше, є відображенням зростання захворюваності на злоякісні пухлини ЩЗ у Прикарпатському ендемічному регіоні зоба. Зростання частки папілярної мікрокарциноми серед оперованих пацієнтів може бути обумовлене також покращенням доопераційної діагностики

**Частка окремих гістологічних типів пухлин серед загальної кількості всіх злоякісних пухлин ЩЗ (у відсотках,  $P \pm p$ )**

Гістологічні форми злоякісних пухлин ЩЗ	Роки		
	1981-1990	2000-2002	2010-2012
Папілярна карцинома	65 $\pm$ 2,6	86,4 $\pm$ 2,4	87,1 $\pm$ 2,1
Фолікулярна карцинома	17,2 $\pm$ 2,1	4,7 $\pm$ 1,5	1,9 $\pm$ 0,8
Низькодиференційована карцинома	-	1,6 $\pm$ 0,9	1,9 $\pm$ 0,8
Анапластична карцинома	3,9 $\pm$ 1,1	0,5 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,7
Оксифільноклітинна карцинома	1,8 $\pm$ 0,7	1 $\pm$ 0,7	-
Медулярна карцинома	5,3 $\pm$ 1,2	4,2 $\pm$ 1,4	4,3 $\pm$ 1,2
Плоскоклітинна карцинома	1,6 $\pm$ 0,7	0,5 $\pm$ 0,5	0,4 $\pm$ 0,4
Мукоепідермоїдна карцинома	-	0,5 $\pm$ 0,5	-
Лімфома	4,5 $\pm$ 1,1	0,5 $\pm$ 0,5	2,7 $\pm$ 1
Метастаз світлоклітинного раку нирки	-	-	0,4 $\pm$ 0,4
Всього випадків злоякісних пухлин ЩЗ	335	191	256

даної форми пухлини. Хоча ширше застосування тонкогілкової аспіраційної пункційної біопсії дало б можливість зменшити оперативні втручання при діагностиці доброякісних пухлин ЩЗ малих розмірів. Це, якоюсь мірою, також є впливом на патоморфоз захворювань ЩЗ.

За даними літератури, збільшення частки папілярного раку могло бути зумовлене разом із впливом факторів зовнішнього середовища ще й проведеною у регіоні у 1950-ті роки йодною профілактикою [13, 21]. За досліджуваний нами період часу серед оперованих з приводу тиреоїдної патології пацієнтів гістологічна структура злоякісних пухлин продовжувала змінюватись далі. Зростання частки папілярної карциноми та зменшення часток фолікулярної та анапластичної карциноми в останні роки, найвірогідніше, є проявами спонтанного патоморфозу і потребують подальшого вивчення.

## ВИСНОВКИ

1. У жителів Прикарпатського ендемічного регіону зоба, оперованих з приводу захворювань ЩЗ, виявлено прояви патоморфозу пухлинних захворювань ЩЗ за періоди з 2000 по 2002 та з 2010 по 2012 роки.

2. Серед загального числа оперованих з приводу тиреоїдної патології у 2000-2002 та у 2010-2012 роках у порівнянні з 1981-1990 роками зросла частка злоякісних пухлин (з 10,6 $\pm$ 1,1 до 13,6 $\pm$ 0,8%).

3. Кількість пограничних пухлин з невизначеним потенціалом злоякісності зменшилась більше, ніж у два рази.

4. Серед злоякісних пухлин збільшилась частка папілярної карциноми, а зокрема, частка папілярної мікрокарциноми, та зменшились частки фолікулярної та анапластичної карцином.

5. Пухлини ЩЗ часто поєднувалися з іншою тиреоїдною патологією, зокрема аденоми ЩЗ

з багатовузловим колоїдним зобом, рак ЩЗ з багатовузловим колоїдним зобом та з фокальним тиреоїдитом.

*Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів під час написання статті*

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Аналіз ендокринологічної служби України у 2010 році та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією / О. С. Ларін, В. І. Паньків, М. І. Селіваненко, О. О. Грачова // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – № 3. – С. 10–18.
2. Рак в Україні, 2011-2012. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. / З. П. Федоренко, Ю. Й. Михайлович, Л. О. Гулак та ін. // Бюлетень національного канцер-реєстру України, № 14. – Київ, 2013. – 120 с.
3. Абросимов А. Ю. Морфологическая характеристика рецидивирующего папиллярного рака щитовидной железы / А. Ю. Абросимов, М. И. Рыженкова // Архив патологии. – 2014. – № 5. – С. 13–19.
4. Абросимов А. Ю. Низкодифференцированный рак щитовидной железы / А. Ю. Абросимов, А. В. Сидорин, А. П. Шинкаркина // Архив патологии. – 2014. – № 2. – С. 48–54.
5. Куцаєва Є. С. Оксифільноклітинний рак щитоподібної залози: клініка, діагностика, лікування, прогноз: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.14 «Ендокринологія» / Є. С. Куцаєва. – Київ, 2008. – 21 с.
6. Кротевич М. С. Морфологічні різновиди папілярного раку щитоподібної залози та прогноз хвороби: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.03.02 «Патологічна анатомія» / М. С. Кротевич. – Харків, 2014. – 20 с.
7. Морфологічна характеристика тиреоїдної мікрокарциноми / О. В. Мужичук, Н. І. Афанасьєва, І. І. Яковцова та ін. // Експериментальна і клінічна медицина. – 2010. – № 3. – С. 19–47.
8. Адамова Я. Г. Морфологические особенности различной патологии щитовидной железы у населения, проживающего в техногенно-загрязненном регионе / Я. Г. Адамова, А. Н. Чумаченко // Архив патологии. – 2007. – № 2. – С. 24–28.
9. Зурнаджи Л. Ю. Папілярна карцинома щитовидної залози: морфологічна характеристика в різні періоди після Чорнобильської катастрофи: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.14 «Ендокринологія» / Л. Ю. Зурнаджи. – Київ, 2009. – 24 с.
10. High prevalence of RET/PTC rearrangements in Ukrainian and Belarussian post-Chernobyl thyroid papillary carcinomas: a strong correlation between RET/PTC3 and the solid-follicular variant / G. A. Thomas, H. Bunnell, H. A. Cook, et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. – Vol. 84, N. 11. – P. 4232–4238
11. Сравнительная клинко-морфологическая характеристика рака щитовидной железы за периоды с 1980 по 1986 гг. и с 2006 по 2012 гг. / С. И. Шевченко, Р. С. Шевченко, О. С. Цыганенко // Харківська хірургічна школа. – 2014. – № 1 (64). – С. 24–27.
12. Медикаментозный патоморфоз щитовидной железы у больных с клиническим гипертиреозом, обусловленным изолированной аутоиммунной тиреопатией и декомпенсированной функциональной тиреоидной автономной гиперфункцией / В. А. Туманский, Ю. В. Мартовицкая, Ю. Н. Сорока, О. С. Доля // Патологія. – 2010. – № 1. – С. 35–38.
13. Harach H. R. Thyroid cancer and thyroiditis in the goitrous region of Salta, Argentina, before and after iodine prophylaxis / H. R. Harach, E. D. Williams // Clin. Endocrinology (Oxf). – 1995. – Vol. 43, N. 6. – P. 701–6.
14. Гульчій М. В. Рак щитоподібної залози у поєднанні з іншою тиреоїдною патологією: особливості клініки, діагностики та лікування: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.14 «Ендокринологія», 14.01.03 «Хірургія» / М. В. Гульчій. – Київ, 2008. – 35 с.
15. Клинико-морфологические характеристики сочетанного течения рака щитовидной железы и доброкачественной тиреоидной патологии / А. В. Мужичук, Н. И. Афанасьєва, В. Г. Шевцов, В. В. Мужичук // Международный медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 91–95.
16. Аутоиммунный тиреоидит и рак щитовидной железы: клинико-морфологические аспекты сочетанной патологии / Н. В. Гульчий, И. В. Аветисьян, А. О. Яровой, А. П. Демидюк // Український медичний часопис. – 2001. – № 3. – С. 84–87.
17. Поспішіль Ю. О. Патоморфоз непухлинних

- захворювань щитоподібної залози у Прикарпатському ендемічному зобному регіоні за 2000-2002 і 2010-2012 роки / Ю. О. Поспішіль, В. І. Вовк, У. В. Омеляш // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2015. – № 1 (49). – С. 24–29.
18. Якимець Н. С. Патоморфологічні особливості аутоімунного тиреоїдиту Хашімото у Прикарпатському ендемічному регіоні зоба: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.03.02 «Патологічна анатомія» / Н. С. Якимець. – Львів, 2011. – 22 с.
19. Вовк В. І. Патоморфоз основних хірургічних захворювань щитовидної залози в Прикарпатті: дис. канд. мед. наук. – Львів, 1993. – 136 с.
20. WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs / R. V. Lloyd, R. Y. Osamura, G. Kloppel, J. Rosai – IARC Lyon, 2017. – 355 p.
21. Harach H. R. Thyroid cancer and thyroiditis in Salta, Argentina: a 40-yr study in relation to iodine prophylaxis / H. R. Harach, D. A. Escalante, E.S. Day // Endocrine Pathology. – 2002. – Vol. 13, N. 3. – P. 175–81.

## РЕЗЮМЕ

**Патоморфоз пухлин щитоподібної залози в Прикарпатському ендемічному регіоні зоба за 2000-2002 та 2010-2012 роки**

**Ю.О. Поспішіль, В.І. Вовк, У.В. Омеляш**

**Мета роботи** – вивчити патоморфоз пухлин щитоподібної залози (ЩЗ) в Прикарпатському ендемічному регіоні зоба за 2000-2002 та 2010-2012 роки.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз архіву результатів патогістологічних досліджень операційного матеріалу 3251 хворого, оперованого з приводу захворювань ЩЗ у Львівській обласній клінічній лікарні та Військового медичному клінічному центрі Західного регіону за періоди з 2000 по 2002 рік (1377 випадків) та з 2010 по 2012 рік (1874 випадки).

**Результати та обговорення.** У 2000-2002 роках у порівнянні з 2010-2012 роками серед загального числа оперованих з приводу захворювань ЩЗ частка доброякісних пухлин зменшилась. На відміну від доброякісних пухлин ЩЗ, частка злоякісних пухлин серед загального числа хворих, оперованих з приводу захворювань ЩЗ, зросла. Серед загального числа оперованих з приводу тиреоїдної патології у третині випадках мали місце поєднання в одного пацієнта декількох захворювань ЩЗ: у

2000-2002 роках 29,2% та в 2010-2012 роках – 23,8% випадків. Пухлини ЩЗ часто поєднуються із зобом та фокальним тиреоїдитом.

**Висновки.** У жителів Прикарпатського ендемічного регіону зоба, оперованих з приводу тиреоїдної патології у 2000-2002 та 2010-2012 роках, виявлено прояви патоморфозу пухлин ЩЗ.

**Ключові слова:** патоморфоз, пухлини щитоподібної залози, аденома щитоподібної залози, рак щитоподібної залози, ендемічний регіон.

## РЕЗЮМЕ

**Патоморфоз опухолевых заболеваний щитовидной железы в Прикарпатском эндемическом регионе зоба за 2000-2002 и 2010-2012 годы**

**Ю.А. Поспишиль, В.И. Вовк, У.В. Омеляш**

**Цель.** Изучить патоморфоз опухолей щитовидной железы (ЩЖ) у жителей Прикарпатского эндемического региона зоба за 2000-2002 и 2010-2012 годы.

**Материалы и методы.** Проведен анализ архивных результатов патогистологических исследований операционного материала 3251 больного, оперированного по поводу болезней ЩЖ во Львовской областной клинической больнице и Военном медицинском клиническом центре Западного региона за периоды с 2000 по 2002 год (1377 случаев) и с 2010 по 2012 год (1874 случая).

**Результаты и обсуждение.** В 2000-2002 годах по сравнению с 2010-2012 годами среди общего количества больных, оперированных по поводу заболеваний ЩЖ, доля доброкачественных опухолей снизилась. В отличие от доброкачественных опухолей ЩЖ, доля злокачественных опухолей среди общего количества больных, оперированных по поводу заболеваний ЩЖ, увеличилась. Среди общего количества оперированных по поводу тиреоидной патологии в трети случаев имели место сочетания у одного пациента нескольких заболеваний ЩЖ: в 2000-2002 годах 29,2% и в 2010-2012 годах – 23,8% случаев. Опухоли ЩЖ часто сочетаются с зобом и с фокальным тиреоидитом.

**Выводы.** У жителей Прикарпатского эндемического региона зоба, оперированных по поводу заболеваний ЩЖ в 2000-2002 и 2010-2012 годах, выявлены проявления патоморфоза опухолей ЩЖ.

**Ключевые слова:** патоморфоз, опухоли щитовидной железы, аденома щитовидной железы,

рак щитовидної залози, ендемічний регіон.

#### SUMMARY

#### **Pathomorphosis of neoplastic thyroid diseases in Precarpathian endemic goiter region in 2000-2002 and 2010-2012 years**

*Pospishil YuO, Vovk VI, Omelyash UV.*

**Aim** – to investigate pathomorphosis of neoplastic thyroid diseases in residents of Precarpathian endemic goiter region in 2000-2002 and 2010-2012 years.

**Materials and methods.** The analysis of archive results of histopathological examinations of surgical specimens of 3251 patients operated on thyroid pathology in Lviv Regional Clinical Hospital and Military Medical Centre of West region in period from 2000 to 2002 (1377 cases) and from 2010 to 2012 (1874 cases) was performed.

**Results and discussion.** In 2000-2002 the proportion of benign tumors decreased among the total number

of patients operated on thyroid diseases compared to 2010-2012. Unlike thyroid benign tumor diseases, the proportion of malignant tumors among the total number of patients operated on thyroid diseases increased. Among the total number of patients operated on thyroid pathology there are cases (one third) when one patient suffers from the combination of several thyroid diseases: 29.2% in 2000-2002 and 23.8% in 2010-2012. Thyroid gland tumors are often combined with goiter and focal thyroiditis.

**Conclusions.** Signs of pathomorphosis of neoplastic thyroid diseases were revealed among residents of Precarpathian endemic goiter region operated on thyroid pathology in 2000-2002 and 2010-2012.

**Key words:** pathomorphosis, neoplastic thyroid diseases, thyroid adenoma, thyroid cancer, endemic region.

*Дата надходження до редакції 10.11.2018 р.*