



ЗОб

Авторы: В. В. Фадеев

ЗОб (струма), увеличение щитовидной железы у человека. Выделяют диффузный З. – увеличение всей железы; узловой З. – образование в щитовидной железе узлов, которые могут иметь разное морфологич. строение; смешанный З. По функциональному состоянию щитовидной железы различают З. эутиреоидный (на фоне нормальной функции) и токсический (на фоне повышенной функции; см. [Зоб диффузный токсический](#)).

Осн. причина возникновения З. – иодный дефицит. Эндемич. З. развивается [в биогеохимических провинциях](#) с иодным дефицитом в воздухе, воде, почве и продуктах питания. Спорадич. З. в регионах с нормальным содержанием иода может быть обусловлен врождёнными дефектами ферментных систем, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов; развивается в пубертатном возрасте, при беременности, интоксикациях, некоторых инфекциях. Узловой З. встречается в 20–50% всех случаев З. (у женщин в 5–10 раз чаще, чем у мужчин); с возрастом его распространённость увеличивается.

Клинич. проявления З., как правило, отсутствуют (в редких случаях значит. увеличение железы приводит к сдавлению трахеи). При эндемич. узловом З. может развиваться [тиреотоксикоз](#). Для диагностики З. проводят УЗ-исследование щитовидной железы, гормональное исследование, а при узловом З. – тонкоигольную аспирационную биопсию (для исключения опухоли).

Лечение эндемич. З. проводят препаратами иода, а при отсутствии эффекта – левотироксином. Узловой З. без нарушения функции железы и при отсутствии опухолевого процесса лечения не требует. При значит. З. и угрозе сдавления окружающих органов (трахеи, пищевода) проводят хирургич. лечение. Осн. эффективный метод массовой профилактики З. – иодирование пищевой поваренной соли.

Литература

Лит.: Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. Эндокринология. М., 2007.