

Несмотря на плотность опухолеподобно измененной щитовидной железы, фон «беззвучности» акустической структуры можно объяснить выраженной однородностью морфологической структуры хронического неспецифического тиреоидита и стертостью отражающих эхо границ между структурными элементами. Однородность морфологической структуры, в свою очередь, была обусловлена ранними стадиями патологического процесса (преобладание диффузной лимфоидной инфильтрации над процессом фибрирования), имевшими место у обследованных нами больных.

Другие заболевания щитовидной железы (рак, кистозный зоб) имеют свои особенности в ультразвуковом изображении: хаотичное распределение интенсивных сигналов, отображающих структуру опухоли при раке, абсолютная беззвучность кистозной жидкости при кистозном зобе. Это позволяет успешно проводить дифференциальную диагностику хронических неспецифических тиреоидитов и прочих поражений щитовидной железы.

Из 18 обследованных при помощи ультразвука больных с хроническими неспецифическими тиреоидитами у 16 исключен рак в пользу доброкачественного процесса (8 больных) или хронического тиреоидита (8 больных), что превысило на 4 больных правильность клинических диагнозов. Эхографические данные были подтверждены морфологическими исследованиями.

УДК 618.11

### Канд. мед. наук Ф. М. Сабиров (Казань). Изменения яичников при хронических воспалительных процессах

Целью нашей работы явилось изучение гормональной насыщенности воспалительно измененных яичников гистохимическими методами путем исследования содержания в них липидов и аскорбиновой кислоты. Для выявления липидов в яичниковой ткани мы применяли метод Герксмейера, аскорбиновую кислоту определяли по Жиру и Леблону. С целью изучения морфологической структуры яичников готовили препараты, окрашенные гематоксилин-эозином и по ван-Гизону. В качестве контроля (1-я группа) исследовали яичники 9 здоровых женщин, умерших от травм. Железы подвергали обработке не позже 6 часов после наступления смерти.

У 3 женщин контрольной группы в возрасте 20—29 лет яичники имели обычную морфологическую структуру. Глыбки липидов и аскорбиновой кислоты одинаковых размеров, равномерно распределены в корковом и мозговом слоях. У 40—42-летних корковый слой яичников несколько истончен, с частичным замещением текаткани коркового слоя соединительной. Глыбки липидов и аскорбиновой кислоты также равномерно распределены среди элементов текаткани. У женщин 50, 60 и 70 лет корковый слой яичников резко истончен, большая часть текаткани замещена соединительной тканью. Однако в сохранившейся текаткани содержатся мелкие или мельчайшие глыбки липидов и аскорбиновой кислоты. Даже у 70-летней женщины выявлены липиды и аскорбиновая кислота в виде мельчайших глыбок.

2-ю группу составили 10 женщин, оперированных по поводу воспалительных процессов матки и ее придатков. У 7 из них было воспаление матки и придатков в хронической стадии. Все женщины этой группы страдали вторичным бесплодием. До операции они в течение нескольких лет получали противовоспалительное лечение. Во время операции было установлено, что матка и придатки с обеих сторон окутаны плотными спайками с облитерацией переднего и заднего дугласова кармана. Яичники несколько увеличены в размерах, плотные. При патогистологическом изучении препаратов выявлено следующее: в корковом слое текаткань местами полностью, местами частично заменена соединительной. Имелись склеротические изменения сосудов не только в корковом слое, но и в мозговом, кровоизлияния, наклонность зародышевого эпителия к врастанию в толщу коркового слоя яичников.

Из 3 женщин с тубоовариальными опухолями воспалительного происхождения у 2 содержимое опухоли представляло собой прозрачную серозную жидкость и у 1 — гнойной. Опухоли были плотно спаяны с петлями кишечника и сальником. При гистологическом изучении удаленных тканей обнаружено, что корковый слой яичников резко истончен, текаткань сохранилась в виде отдельных небольших островков среди рубцовой ткани, значительно изменены сосуды. Липиды и аскорбиновая кислота были выявлены в виде отдельных редких скоплений, а при гнойном содержимом опухоли они отсутствовали полностью.

Наши исследования показали, что количество липидов и аскорбиновой кислоты в яичниках зависит от возраста женщины. При хронических воспалительных процессах даже у молодых женщин потенциальные возможности яичников в выработке гормонов уменьшены. Особенно это заметно при тубоовариальных опухолях. Очевидно, у таких женщин в результате перестройки в нейроэндокринной системе часть гормонообразующей функции яичников берут на себя надпочечники.

Установленные нами морфологические и гистохимические изменения в яичниках при хронических воспалительных процессах и данные литературы позволяют нам рекомендовать в подобных случаях шире прибегать к хирургическому удалению измененного органа, особенно при тубоовариальных воспалительных опухолях.