

Микроскопически коллоидный зоб построен из разной величины фолликулов, выполненных коллоидом. Многие фолликулы растянуты очень сильно, выстилающий их эпителий уплощен; наблюдаются разрывы перегородок фолликулов и слияние их в крупные кисты.

Иногда коллоидный зоб построен из мелких фолликулов, довольно равномерно наполненных коллоидом. Встречаются такие виды зоба, когда одновременно видны и мелкие, и **крупные фолликулы**. В связи с этим по гистологической структуре коллоидный зоб подразделяют на макрофолликулярный, микрофолликулярный и макро-микрофолликулярный. С течением времени в ткани зоба возникают нарушения кровообращения, очаги некроза, обызвествление их, развитие вокруг [очагов некроза](#) соединительной ткани, иногда даже с образованием кости. Наблюдаются случаи коллоидного зоба со значительным разрастанием эпителия фолликулов в виде сосочков. Это так называемый пролиферирующий коллоидный зоб.

Паренхиматозный зоб возникает вследствие пролиферации эпителия фолликулов, который разрастается в виде тяжей с **формированием** мелких фолликулов без коллоида или с очень небольшим количеством его. Макроскопически паренхиматозный зоб имеет на разрезе вид однородной мясистой ткани серо-розового цвета. Иногда встречается сочетание коллоидного и паренхиматозного зоба.

Этиология и патогенез коллоидного, а также паренхиматозного зоба довольно сложны и разнообразны. В одних случаях появление зоба сопровождается понижением функции щитовидной железы, в других — повышением ее или дисфункцией. Это зависит, с одной стороны, от условий, в которых происходит образование зоба, а с другой — от его гистологического строения. Различают четыре разновидности зоба: эндемический зоб, базедов зоб, спорадический зоб и зоб **Хашимото** (аутоиммунный зоб).
