

# ПРИОРИТЕТНОСТЬ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Авторы: Гулинская О.В., Жигимонт А.В., Матвеенко А.И., Лукьянчук Е.М.  
УО "Гродненский государственный медицинский университет",  
город Гродно, Республика Беларусь

**ЦЕЛЬ:** Определить особенности течения узловой патологии щитовидной железы, провести сравнительную характеристику между заключениями ультразвукового исследования, тиреосцинтиграфии (ТСГ) и гистологической верификацией диагноза, уточнить диагностическую значимость и место ТСГ в дифференциальной диагностике узловой патологии

## ЗАДАЧИ:

- Изучить эпидемиологию узловых образований щитовидной железы;
- Охарактеризовать особенности течения узловой патологии щитовидной железы;
- Проанализировать информативность ТСГ;
- Оценить роль и место метода ТСГ в современных диагностических алгоритмах.

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Ретроспективно изучены медицинские карты 30 стационарных пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы в возрасте от 29 до 80 лет.

Средний возраст 60 лет

Все прооперированы

Имеется гистологическая верификация диагноза

## Пациенты

I группа – пациенты с мультинодулярными изменениями (n=24);

II группа – пациенты с одним узлом щитовидной железы (n=6).



## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ



### ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

**Гормональный статус:**  
76,7% – эутироз,  
20% – тиреотоксикоз,  
3,3% – гипотиреоз.

Сонографическая картина при эутирозе:

**Степень злокачественности по TI-RADS**  
TR2 – 21,74%,  
TR3 – 4,65%,  
TR4 – 4,65% .



## РЕЗУЛЬТАТЫ СЦИНТИГРАФИИ

Среди узлов, сонографически не подозрительных на злокачественные (69%), после проведения тиреосцинтиграфии выявлены:

- 9 гиперфункционирующих очагов,
- 5 гипофункционирующих,
- 2 сочетание гипер-/гипофункционирующих.

Сонографически выявленные признаки злокачественности у пациентов с эутиреозом (31%) в дальнейшем были дифференцированы следующим образом:

гипофункционирующий, подозрительный на малигнизацию, по данным пункционной биопсии гистологически определён как

«фолликулярный рак»

сочетание гипо/ гиперфункционирующих очагов, без признаков атипии по цитологии, гистологически верифицированы как

«макрофолликулярный коллоид»

гиперфункционирующие очаги, без признаков атипии по цитологии, гистологически верифицированы как

«микро- макрофолликулярный коллоид»

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ ТИРЕОСЦИНТИГРАФИИ

Отдельно проанализированы данные пациентов с окончательным диагнозом «фолликулярный рак» и «папиллярный рак». Диагноз «фолликулярный рак» был подтвержден в 3,3% случаев, «папиллярный рак» - 10%.

Установлена высокая скорость принятия клинического решения в отношении пациентов: период от постановки предварительного диагноза до установления природы узлового образования щитовидной железы и назначения лечения при наличии жалоб составил не более 2-х недель (75,0%).

После проведения тиреосцинтиграфии, были определены гипофункционирующие узлы, что явилось основанием для хирургического лечения: 75% (3 пациентам) выполнена тотальная тиреоидэктомия, 25% (1 пациенту) гемитиреоидэктомия.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- По результатам послеоперационного цитологического исследования была окончательно подтверждена злокачественная природа узловых образований, в 1 случае из 4 также были выявлены метастазы в лимфатические узлы.
- Послеоперационные осложнения отмечены в единичных случаях и только при проведении тотальной тиреоидэктомии: паралич голосовых связок и послеоперационный гипопаратиреоз.
- По результатам динамического скинтиграфического исследования метастазы после операции не выявлены.

## ВЫВОДЫ

Узловые образования щитовидной железы чаще протекают бессимптомно, либо жалобы, имеют неспецифический характер, что связано с малыми размерами узла (до 1,0 см в диаметре) и компенсацией тиреоидного статуса. Зачастую наблюдается несовпадение данных ультрасонографии и гистологии при полном соответствии гистологических ответов и заключения скинтиграфии. Тиреосцинтиграфия, имея низкую лучевую нагрузку, позволяет визуально оценить уровень функциональной активности ткани щитовидной железы и очагов уплотнения, не дифференцируемых на сонограмме; предположить гистологические свойства ткани; выявить наличие онкологической настороженности. Полученные при проведении тиреосцинтиграфии данные позволяют выбрать предпочтительную тактику лечения пациента.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Нет. Исследование проведено без спонсорской поддержки.