

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Турдалиева Н., 411-группа, II - педиатрического факультета

Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность: Ультразвуковое исследование на современном этапе считается стандартом оценки щитовидной железы, позволяющим быстро и с большой точностью определить ее размеры, рассчитать объем, выявить особенности экоструктуры.

Целью нашей работы явилось стремление дать объективную оценку каждого показателя в отдельности и в целом. Нами было обследовано 137 пациентов в возрасте от 11 до 16 лет и старше, страдающих эутиреоидным диффузным зобом ($n=47$), диффузным токсическим зобом ($n=25$), эутиреоидным узловым зобом ($n=18$), автономно функционирующим узлом ($n=28$) и первичным раком щитовидной железы ($n=19$). При оценке полученных результатов учитывалось гистологическое строение объемного образования.

Материал и методы. Ультразвуковое исследование щитовидной железы проводилось в положении лежа с запрокинутой головой с учетом общепринятых рекомендаций. Использовался аппарат Sonoscape S22, работающий в реальном масштабе времени с линейным датчиком частотой 7,5 - 8,5 МГц.

Результаты исследования. У лиц диффузным эутиреоидным зобом в 65% регистрировалась неизменная эхогенность, в 29% отмечалось усиление отраженного эхосигнала, в 6% случаев выявлялось снижение способности к отражению ультразвука. Указанные изменения эхогенности могут быть обусловлены различными морфологическими вариантами зоба (коллоидный или паренхиматозный зоб). При смешанном зобе состояние паренхимы щитовидной железы, не касающееся узла, определялось как нормальное в 65% случаев. Все остальные очаговые образования расценивались как узлы. Отмечены достоверные отличия в соотношениях объемов узловых образований и доли щитовидной железы. При ложных «узловых» образованиях (при ДТЗ) это соотношение в среднем не превышал 10% ($7,7 \pm 5,9$). При истинных узловых образованиях (при узловом зобе, кисте, автономно функционирующем узле) этот показатель находился в пределах от $39,6 \pm 8,5$ % до $62,0 \pm 4,8$ %. Следовательно, при узловом образовании увеличение объема доли происходит за счет роста узлового образования, а при диффузных формах ложное «узловое» образование возникает на фоне увеличения самой пораженной доли щитовидной железы. Анализ данных УЗ исследования позволил выявить некоторые особенности эхографической картины различных по характеру узловых образований. Автономно функционирующий узел щитовидной железы имеет вид четко отграниченного однородного узла с ровными контурами. Характерным является наличие на эхограмме яркого отграничивающего ободка, который отделяет образование от соседних тканей и обусловлен суммарным отражением оттесненных узлом фолликулов железы, кровеносных и лимфатических сосудов. На основании данных УЗ - исследования диагноз был установлен у 48 из 100 больных узловым зобом.

Выводы. УЗ - исследование может служить дополнительным методом в дифференциальной диагностике неопухолевых и опухолевых заболеваний щитовидной железы. По данным УЗИ можно судить о величине щитовидной железы, интенсивности её изображения, топической локализации очаговых образований и не всегда о характере образования. Чувствительность УЗИ в дифференциальной диагностике различных узловых образований

щитовидной железы составляет 38,7%, при автономно функционирующих узлах - 24,6%, наиболее низка при раке щитовидной железы - 16,7%. Следовательно, УЗИ как самостоятельный метод, не имеет решающего значения в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы.

Список литературы:

1. Дон, Андрей. "Гистоморфометрия аденогипофиза и щитовидной железы под влиянием ладыгинозида в эксперименте." Медицина и инновации 1.4 (2021): 55-63.