

¹Гуминский А. М., ²Тарасик И. Н.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРИСТИК
УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ОПУХОЛЕЙ
И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

¹ Минский городской клинический онкологический диспансер,

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минский клинический диагностический центр

В Беларуси, по данным различных исследователей, не менее 10 % населения умеют очаговую патологию в щитовидной железе. Проводить верификацию всех выявленных очаговых образований ЩЖ клинически не целесообразно и экономически не выгодно. Показанием для проведения пункционно-аспирационной биопсии (ПАБ) узлов ЩЖ является наличие ультразвуковых признаков возможной малигнизации. Метод комплексной оценки ультразвуковой картины опухолей и опухолеподобных заболеваний ЩЖ (Инструкция по применению МЗ РБ пер. № 103-0910 от 05.11.2010 г.) позволяет проводить дифференциацию очаговых образований с целью отбора группы пациентов для проведения ПАБ.

Целью настоящего исследования являлось проверка эффективности метода комплексной оценки ультразвуковой картины опухолей и опухолеподобных заболеваний ЩЖ в условиях поликлинического учреждения.

Материалы и методы. В исследуемую группу было включено 86 пациентов (11 мужчин и 75 женщин) в возрасте от 19 до 66 лет, проходивших ультразвуковое обследование в консультативно-диагностическом отделении тиреоидной патологии УЗ «МГКОД» и ультразвуковом отделении УЗ «МКДЦ». Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование ЩЖ, для интерпретации результатов которого использовался метод комплексной оценки с определением коэффициента малигнизации качественных УЗ признаков. В дальнейшем пациенты проходили хирургическое лечение в отделении опухолей головы и шеи УЗ «МГКОД», после чего результаты УЗИ сравнивались с данными гистологического исследования послеоперационного материала. Общее количество исследованных очаговых образований составило 91.

Результаты и обсуждение. Объем очаговых образований составил от 0,1 до 16,9 см, причем в 41 (45,1 %) случае объем очагового образования не превышал 0,5 см, что соответствовало микроузлу. В 50 случаях (54,9 %) объем очаговых образований превышал 0,5 см, что соответствовало макроузлу.

На основании рассчитанных с помощью метода комплексной оценки УЗ картины ООПЗ ЩЖ КМ каждого очагового образования в контрольной группе наблюдений выставлялось УЗ заключение о характере патологического процесса. Всего было четыре варианта УЗ заключений: УЗ картина фолликулярной неоплазии — 6 заключений (6,6 %), УЗ картина узловой гиперплазии — 45 (49,50 %), УЗ картина подозрительна в отношении РЩЖ — 19 (20,9 %), УЗ картина РЩЖ — 21 (23,1 %).

В 22 очаговых образованиях после операции был диагностирован доброкачественный процесс, в 54 очаговых образованиях — злокачественный опухолевый процесс (табл. 1).

Таблица 1

Морфологические заключения в подгруппах микро и макроузлов по результатам послеоперационного гистологического исследования материала (n = 91)

Гистологическое заключение	Распределение частоты встречаемости очаговых образований			
	микроузлы	макроузлы	всего	
			абс.	%
Папиллярные формы рака	17	19	36	39,5
Фолликулярные формы рака	1	3	4	4,4
Низкодифференцированные формы рака	0	1	1	1,1
Фолликулярная опухоль (аденома)	1	4	5	5,5
Узловая гиперплазия	22	23	45	49,5

При сравнении УЗ заключений с результатами послеоперационного гистологического исследования материала получены следующие данные (табл. 2).

Таблица 2

Категории соответствий УЗ заключений морфологическим данным (n = 91)

Категории соответствия	Распределение категорий соответствия морфологическим данным (абс.)		
	микроузлы	макроузлы	всего
ИП	33	23	56
ЛП	2	2	4
ЛО	2	1	3
ПО	4	24	28

Из приведенных данных следует, что чувствительность, специфичность, диагностическая точность и отношения правдоподобия предложенного нами метода комплексной оценки УЗ картины опухолей и опухолеподобных заболеваний (ООПЗ) ЩЖ в группе микроузлов составили: чувствительность — 94,3 %, специфичность — 66,7 %, диагностическая точность — 90,2 %. Для макроузлов показатели составили: чувствительность — 94,9 %, специфичность — 92,3 %, диагностическая точность — 94,0 %.

Показатели эффективности метода комплексной оценки УЗ картины ООПЗ ЩЖ в группе в целом составили: чувствительность — 94,9 %, специфичность — 87,5 %, диагностическая точность — 92,3 %. Данные показатели соответствуют уровню ведущих мировых тиреологических центров.

Выводы. Метод комплексной оценки ультразвуковой картины, основанный на определении коэффициента малигнизации качественных УЗ признаков, является высокоэффективным в дифференциальной предоперационной диагностике опухолей и опухолеподобных заболеваний ЩЖ.