

Ю.Н. Попова, С.Е. Байбаков

МАКРОМОРФОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»,
г. Краснодар, Россия*

В статье представлены данные анализа литературных источников и проведено их сопоставление с результатами ультразвуковой диагностики щитовидной железы.

На основании проведённого исследования установлено, что патология структуры щитовидной железы многообразна и может затрагивать как размеры, так и качество железистой ткани, что требует дальнейшего изучения с целью дополнения существующих стандартов диагностики и лечения.

Ключевые слова: щитовидная железа, размер, объём, ультразвуковая диагностика.

Y.N. Popova, S.E. Verbatov

MACROMORPHOLOGY OF THE THYROID GLAND IN THE ASPECT OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS

The article presents the data of literature analysis and compares them with the results of ultrasonic diagnostics of the thyroid gland.

Based on the study, it can be concluded that the pathology of the thyroid structure is diverse and can affect both the size and quality of glandular tissue, which requires further study to supplement the existing standards of diagnosis and treatment.

Keywords: thyroid gland, size, volume, ultrasound diagnostics.

Актуальность обусловлена широкой распространённостью заболеваний щитовидной железы, которые занимают второе место среди эндокринной патологии [1], при этом, гипотиреоз является одной из наиболее частых тиреоидных дисфункций. Дефицит гормонов щитовидной железы приводит к метаболическим нарушениям в организме.

Проблема щитовидной дисфункции особенно актуальна для Краснодарского края как региона с высоким уровнем дефицита йода. Йоддефицитные заболевания относятся к числу наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. По данным ВОЗ, около двух миллиардов жителей Земли живут в условиях йодного дефицита, приводящего к развитию таких заболеваний, как эндемический зоб, гипотиреоз, умственная и физическая отсталость. Практически на всей территории России имеет место более или менее выраженный дефицит йода. Наиболее широко дефицит йода и эндемический зоб распространены в предгорных и горных местностях, в том числе и на Северном Кавказе. В Краснодарском крае из 47 административных территорий 3 относятся к районам с тяжелой степенью дефицита йода, 18 – со средней и 26 – с легкой степенью йодного дефицита.

Работа любого органа или системы предполагает неразрывное единство структуры и функции. Эта связь не всегда однозначна, но в большинстве случаев патология структуры раньше или позже вызовет нарушение функции органа, а это, в свою очередь, повлияет на дальнейшее изменение структуры, формируя принцип «порочного круга».

Самым эффективным способом оценки состояния и размеров железы является ультразвуковое исследование, позволяющее выявить пороки развития, очаги воспаления, наличие новообразований и другие важнейшие характеристики органа [1].

Ультразвуковой аппарат производит эффективное обследование обеих долей щитовидной железы и перешейка, измеряя такие параметры как ширина, длина, глубина (толщина), общий объём. Помимо размеров УЗИ также определяет структуру органа, которая может быть однородной и неоднородной; месторасположение железы и её форму; характер контуров каждой доли и перешейка; наличие или отсутствие новообразований; тип кровотока [1].

Норму щитовидной железы определяют по всем этим показателям в комплексе: размеры и объёмы должны соответствовать нормативам, эхоструктура тканей - быть однородной, кровотоки - не усиленными, а образования - отсутствовать. Также учитывают состояние регионарных лимфоузлов [1].

Цель: выявить анатомические характеристики строения щитовидной железы с помощью метода ультразвуковой диагностики.

Материал и методы: Исследование проводилось на основе анализа литературных данных и их сопоставления с результатами ультразвуковой диагностики щитовидной железы 16 пациентов Центра Функциональной Медицины г. Краснодара.

Заключение: Анализ полученных результатов показал, что по параметру объёма среднее значение в исследуемой группе составило 10,6 см³. Литературные данные в качестве нормы для данной характеристики указывают до 20 мл или 18 см³ для женщин и до 25 мл или 28 см³ для мужчин [4,5]. Сопоставление выявленного объёма с референсными значениями позволяет заключить о соответствии норме: в группе пациентов женского пола средний объём составил 10,3 см³, у мужчин – 11,8 см³.

Несмотря на то, что в стандартах не указывается нижняя граница нормы, а только верхний референс, возможно, обсуждение цифрового значения минимального объёма является актуальным в связи с распространённостью гипотиреоза. Важную роль в развитии которого может играть сниженный объём железы. Только одно УЗ-заключение содержало указание на «умеренно выраженную гипоплазию щитовидной железы» при установленном объёме 6,2 см³. Конечно, при постановке диагноза в первую очередь оценивается уровень гормонов (ТТГ, Т4, Т3), однако, учёт размерных показателей железы может быть полезным с точки зрения превентивных интервенций.

Оценка параметров долей показала следующие результаты: средняя длина правой доли в обследуемой группе составила 4,3 см, ширина – 1,8 см, толщина – 1,5 см, объём – 6 см³; для левой доли данные показатели составили 4,0 см, 1,6 см, 1,4 см и 4,5 см³ соответственно. Сопоставление с критериями нормы [3-5] (длина 2,5 – 4 см, ширина 1,5 – 2 см, толщина 1 – 2 см) выявляет некоторое превышение длины и ширины правой доли и её асимметричное преобладание по сравнению со всеми параметрами левой доли.

Также в настоящем исследовании изучалась толщина перешейка щитовидной железы, среднее значение которой составило 3 мм, что полностью соответствует существующей норме: менее 5 мм.

Завершающим параметром, рассматриваемым в данной работе, являлось наличие или отсутствие патологических образований в ткани щитовидной железы. Анализ показал, что у 50% обследованных присутствуют узлы, кисты, неоднородность структуры одной или обеих долей.

Таким образом, патология щитовидной железы многообразна и может затрагивать как размеры, так и качество железистой ткани, что требует дальнейшего изучения с целью доработки существующих стандартов диагностики и лечения, а также совершенствования профилактических подходов.

Литература

1. Гурсой, А. УЗИ узловых образований щитовидной железы: современный подход / А. Гурсой, М. Ф. Эрдоган // ThyroidInt. - 2012. - № 3. - С. 3-15.
2. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / под ред. Митькова В.В. - 2-е изд. - М.: Видар-М, 2011. - 712 с.
3. Старкова, Н.Т. Структурные изменения щитовидной железы. Причины возникновения, постановка диагноза, методы лечения // Проблемы Эндокринологии. – 2002. – № 1. – С.3-6.
4. Трошина, Е.А. Морфология очаговых (фокальных) изменений щитовидной железы / Е.А. Трошина, И.Т. Мартиросян, П.В. Юшков // Клинич. и эксперим. тиреоидология. - 2007. - Т.3, № 1 - С. 38-42.
5. Трошина, Е.А. Заболевания щитовидной железы. Ультразвуковая и морфологическая диагностика / Е.А. Трошина, Н.М. Платонова, П.В. Юшков, Е.В. Солдатова; под ред. Г.А. Мельниченко. - М.: Соверо пресс, 2008. - 132с.