

Выводы

1. Девочки с ППР имеют высокорослость и ожирение 1–2 степени.
2. Развитие вторичных половых признаков соответствует II стадии по Таннеру, характерен «инвертированный» пубертат.
3. Увеличение СММ и дСММ, ММКТ, АКМ и дАКМ, общей жидкости, высокий уровень ОО.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Родина, М. А. Особенности влияния факторов окружающей среды на развитие изосексуальной формы преждевременного полового созревания у девочек / М. А. Родина, Э. И. Логинова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 5. – С. 36–37.
2. Клинические особенности изосексуальной формы преждевременного полового развития / М. А. Родина [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 4. – С. 298.
3. Нарушения полового развития часть 1. Преждевременное половое развитие / Н. П. Жукова [и др.] // Охрана материнства и детства. – 2021. – № 1(37). – С. 22–33.
4. Чеботарева, Ю. Ю. Некоторые аспекты преждевременного полового развития у девочек дошкольного возраста / Ю. Ю. Чеботарева, Ю. А. Петров, М. А. Родина // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – № 5(3). – С. 215–222. – DOI: 10.32364/2618-8430-2022-5-3-215-222.

УДК 616.441-006-07-073.4

Я. О. Танюкевич, Т. И. Тавгын

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Шуляк

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ОЦЕНКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МЕТОДУ TIRADS

Введение

Эндокринная система – это система органов и тканей, которая играет ключевую роль в регуляции функционирования организма человека. Щитовидная железа (ЩЖ) – это самая крупная непарная железа эндокринной системы, которая играет важную роль в регуляции обмена веществ, выделяет гормоны, такие как тироксин и трийодтиронин, которые контролируют множество функций в организме: рост, развитие, пищеварение, энергетический обмен и функционирование других органов и систем в организме человека. Рост заболеваний, связанных с патологией ЩЖ, увеличился в 2 раза с 2003 года по данным ВОЗ.

Приведенные данные демонстрируют необходимость повышения внимания к проблеме диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЩЖ. На данный момент используются такие методы диагностики и оценивания как ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), тонкоигольная пункция щитовидной железы (ТИПЩ), лабораторные методы диагностики и система оценивания TIRADS (Тирэдс). Мы остановили свой выбор на таком методе оценивания данных УЗИ щитовидной железы как TIRADS. Система TIRADS (Тирэдс) – это классификационная система, используемая для оценки вероятности озлокачествления новообразований в щитовидной железе [2]. Данная система помогает врачам стандартизировать оценку узлов ЩЖ на основе их ультразвуковых характеристик: эхогенность, эхоструктура, форма, контур и наличие включений (таблица 1).

Таблица 1 – Классификация и стратификация степени злокачественности новообразований

Параметр оценивания	Признак оценивания	Баллы
Эхогенность	Анэхогенная	0
	Изоэхогенная	1
	Гипоэхогенный	2
	Выраженно гипоэхогенная	3
Эхоструктура	Кистозная	0
	Губчатая	0
	Неоднородная (смешанная солидно-кистозная)	1
	Неоднородная(солидная)	2
Форма	«шире, чем выше»	0
	«выше, чем шире»	3
Контур	Ровный(четкий)	0
	Неровный(нечеткий)	2
Включения	Нет	0
	Макрокальцинаты	1
	Периферическое обызвествление	2
	Микрокальцинаты	3

В системе TIRADS используется шкала от 1 до 5, присваивающая каждому узлу определенную категорию и оценку в зависимости от его характеристик. TIRADS 1: нормальный узел, TIRADS 2: безопасный узел, TIRADS 3: низкая вероятность злокачественности, TIRADS 4: умеренная вероятность злокачественности, TIRADS 5: высокая вероятность злокачественности [1].

Цель

Стратификация новообразований щитовидной железы, выявленных при помощи ультразвукового исследования (УЗИ), по шкале TIRADS.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные ультразвукового исследования и тонкоигольной пункции щитовидной железы 78 пациентов, которые наблюдались в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». Исследуемая выборка была разделена на 4 возрастные группы согласно классификации ВОЗ: 1 группа (от 18 до 44 лет) – 15,80%; 2 группа (от 45 до 59 лет) – 26,30%; 3 группа (от 60 до 74 лет) – 47,40%; 4 группа (от 75 до 90 лет) – 10,50%. На основании УЗИ ЩЖ производилась оценка новообразований и их злокачественность по следующим параметрам: эхоструктура, эхогенность, форма, контуры узлов и наличие включения в них. Обработка данных была выполнена при помощи программы Microsoft Office Excele 2013. При проведении исследования, соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного анализа были получены следующие данные: среди пациентов УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» 88,20% составили женщины, 11,80% – мужчины.

При проведенном исследовании зависимость проведения ТИПЩ от системы оценивания по TIRADS для правой доли ЩЖ составило: TIRADS 1 и TIRADS 2 – 0%, TIRADS 3 – 63,60%, TIRADS 4 и TIRADS 5 – 18,20 (рисунок 1).

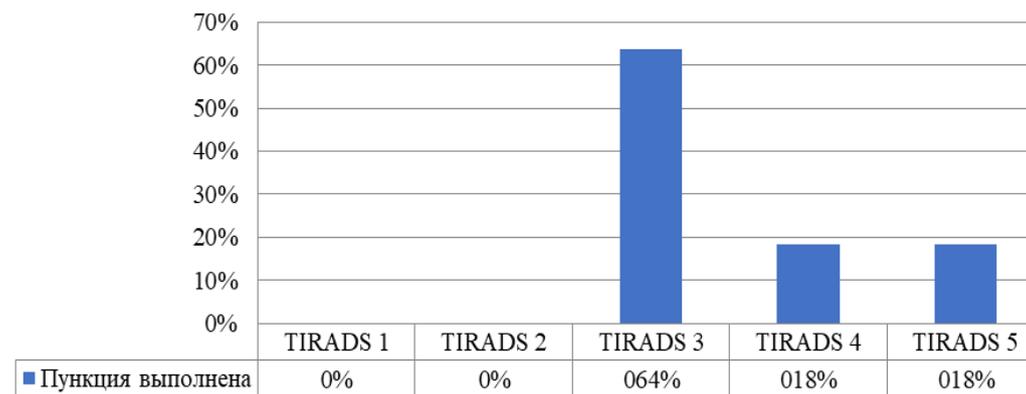


Рисунок 1 – Зависимость проведения ТИПЩ от системы оценивания по TIRADS для правой доли ЩЖ

При проведенном исследовании зависимость проведения ТИПЩ от системы оценивания по TIRADS для левой доли ЩЖ составило: TIRADS 1 и TIRADS 5 – 0%, TIRADS 2 и TIRADS 3 – 36,40%, TIRADS 4 – 27,20% (рисунок 2).

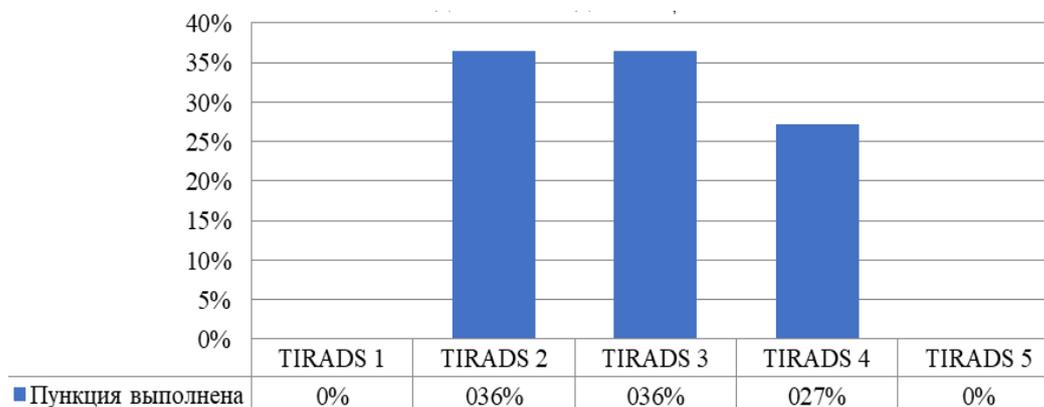


Рисунок 2 – Зависимость проведения ТИПЩ от системы оценивания по TIRADS для левой доли ЩЖ

Выводы

Заболевания щитовидной железы чаще встречаются у пациентов в возрасте от 60 до 74 лет, и преобладают среди данных пациентов – женщины. Методика TIRADS, применяемая в клинической практике, позволяет выявить возможность озлокачествления новообразований ЩЖ у пациентов. По результатам классификационной системы была установлена связь направления пациентов на дополнительный метод исследования – ТИПЩ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фисенко, Е. П. К вопросу о классификации TI-RADS и стратификации признаков рака щитовидной железы по данным ультразвукового исследования / Е. П. Фисенко, Ю. П. Сыч, Н. Н. Ветшева // Медицинская визуализация. – 2017. – № 5. – С. 29–38.
2. Кондратьева, Т. Т. Морфологическая диагностика узловых образований щитовидной железы / Т. Т. Кондратьева, А. И. Павловская, Е. А. Врублевская // Практическая онкология. – 2007. – Т. 8. – № 1. – С. 9–16.
3. Данилова, Л. И. Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания / Л. И. Данилова. – Минск: Нагасаки, 2005. – 470 с.

ISSN 2224-6975

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
XVI Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(г. Гомель, 22–23 мая 2024 года)

В семи томах

Том 4

Гомель
ГомГМУ
2024