

Танюкевич Я.О., Тавтын Т.И.
**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА TI-RADS**

Научный руководитель: старший преподаватель Шуляк Е.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Щитовидная железа (ЩЖ) — это самая крупная непарная железа эндокринной системы, которая регулирует обмен веществ путём выделения таких гормонов, как тироксин и трийодтиронин. Несмотря на активное изучение ЩЖ, число случаев возникновения заболеваний увеличилось в 2 раза с 2003 года. В Республики Беларусь примерно 3,6% населения имеют ту или иную патологию ЩЖ. В современной медицине используются такие методы диагностики как ультразвуковая диагностика (УЗД), тонкоигольная пункция щитовидной железы (ТИПЩ), компьютерная и магнитно-резонансная томографии, а также лабораторные методы диагностики. Для оценки возможной малигнизации новообразований используют современную систему оценивая по TI-RADS (Thyroid Imaging, Reporting and Data System Lexicon Directory).

Цель: выяснить особенности использования классификационной системы TI-RADS при оценке узлов щитовидной железы.

Материалы и методы. Использовались современные научные литературные данные. Был проведен ретроспективный анализ данных историй болезни 78 пациентов, которые наблюдались в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». Обработка данных была выполнена в программе «Microsoft Office Excel» 2013. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых пациентов 88,20% составили женщины, 11,80% — мужчины. Среди 76 пациентов у 55,30% был обнаружен многоузловой зоб, у 17,10 % – хронический тиреодит, 2,60 % – лимфоцитарный аутоиммунный тиреодит. Среди имеющейся узловой патологии ЩЖ изучили распространенность доброкачественных и злокачественных новообразований. По результатам проведённого анализа были получены следующие данные: 81,60% приходится на доброкачественные образования, 11,80% – злокачественные образования, 6,60% – нет данных. При исследовании было выявлена следующая зависимость: проведение ТИПЩ от системы оценивания по TI-RADS для правой доли ЩЖ составило для TIRADS 1 и TIRADS 2 соответственно – 0%, для TIRADS 3 – 63,60%, а для TIRADS 4 и TIRADS 5 – 18,20%. В то же время для левой доли ЩЖ зависимость ТИПЩ от системы оценивания по TIRADS имела следующий характер: для TIRADS 1 и TIRADS 5 – 0%, для TIRADS 2 и TIRADS 3 – 36,40%, а для TIRADS 4 – 27,20%.

Выводы. Заболевания щитовидной железы чаще встречаются у пациентов женского пола. Исходя из исследуемых данных было установлено, что наиболее часто возникающей патологией является узловатая патология ЩЖ. Методика TI-RADS, применяемая в клинической практике, позволяет выявить вероятность наличия злокачественного новообразования щитовидной железы у пациентов и обосновать выполнение инвазивного исследования ТИПЩ. По результатам исследования была установлена связь применения тонкоигольной пункции щитовидной железы со степенью тяжести по TI-RADS. Чем выше вероятность малигнизации узла щитовидной железы по методу TI-RADS, тем чаще применялась тонкоигольная пункция щитовидной железы.