

# УЛЬТРАЗВУКОВА ТА ЦИТОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ХВОРИХ З ТИРЕОЇДОПАТІЯМИ

С.О.Сокур, А.В.Гамарник, М.В.Олійник, А.В.Шаюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, Вінницький обласний клінічний ендокринологічний диспансер

Враховуючи значну роль тиреоїдних гормонів в нескінченій ланці метаболічних процесів, своєчасна діагностика патологічних змін (морфологічних і гормональних) щитоподібної залози є запорукою успішної профілактики функціональних та органічних перебудов серцево-судинної, нервово-психічної, імунокompенсаторної та інших систем людського організму в різні періоди його розвитку та життя. Тому використання в даний час у діагностиці захворювань щитоподібної залози ехолокації в поєднанні з тонкоголковою аспіраційною біопсією допоможе своєчасно проводити лікувально-профілактичну роботу.

В обласному клінічному ендокринологічному диспансері за 2001 рік було обстежено 6 850 хворих з патологією щитоподібної залози (рис. 1).

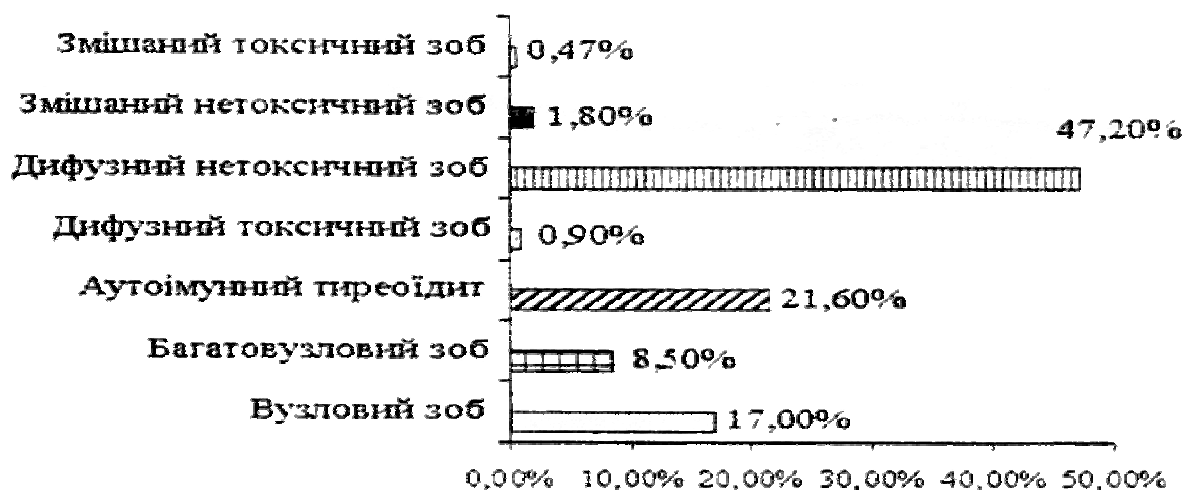
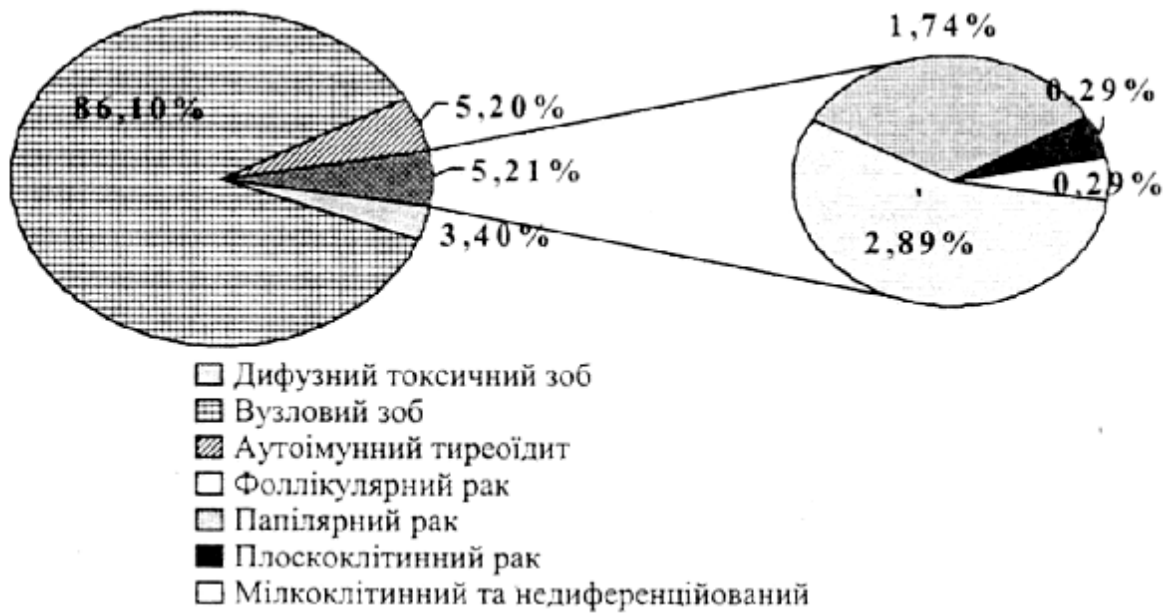


Рис. 1. Структура тиреоїдопатій у хворих обстежених в ВОКЕД.

Поряд з тим, що у хворих детально аналізувались скарги, анамнез, проводився об'єктивний огляд, виконувалось УЗД щитоподібної залози, консультації хірургом, визначався функціональний стан щитоподібної залози (ТТГ, Т<sub>4</sub>, Т<sub>3</sub>, холестерин в крові, час ахілового рефлексу) виконувалась тонкоголкова біопсія щитоподібної залози. Такий комплекс діагностичних досліджень та, особливо, поєднання УЗД-діагностики з тонкоголковою біопсією дозволило визначити наступну тактику лікування і, в першу чергу, покази до оперативного втручання

Так в хірургічному відділенні ВОКЕД було прооперовано за 2001 р. 345 хворих з патологією щитоподібної залози. Структура патологій по гістологічному заключенню показана на рис 2.



**Рис. 2.** Структура тиреоїдопатій щитоподібної залози у прооперованих хворих.

Відповідність цитологічного діагнозу з морфологічним на рак щитоподібної залози складала 68,4%. *Однією* із суттєвих причин невідповідності цитологічного діагнозу з морфологічним являється забір пункційного матеріалу не завжди з патологічно зміненої ділянки внаслідок її невеликих розмірів, що вказує на необхідність виконання пункції щитоподібної залози під контролем УЗД в кількості 4-5 раз з одного вузла.

Таким чином, аналізуючи проведену роботу, можна зробити висновок про високе діагностичне значення як УЗД так і тонкоголкової пункційної біопсії щитоподібної залози.