

ло 10-15 хвилин на одну кінцівку. У 8 хворих проведено остеоперфорацію з одного боку, у 6 — двобічну.

У поопераційний період проводили РВПТ і лазеротерапію, яка полягала у проведенні ВЛОК червоним лазером (3 мВт, експозиція — 40 хв., кількість процедур — 8-10) і місцеву магніто-лазерну терапію (інфрачервоний лазер 80-100 мВт, магніт 50 мТл), що дозволяло швидше зняти запальні явища, пришвидшити неоангіогенез із судин кістки.

Спостерігали ознаки поліпшення кровообігу, зменшення болю, подовження інтервалу ходи у більшості хворих. Рентгенологічно у місці остеоперфорації виявляли лінійні зони остеопорузу від коркового шару до зони кістковомозкового каналу. Відзначали також позитивну динаміку деяких імунологічних показників і показників ендотоксикозу.

Пункційні поопераційні рани загоїлись протя-

гом 4-6 днів. Початкові гнійно-некротичні процеси на дистальних ділянках нижніх кінцівок регресували з цілковитою епітелізацією дефектів у 10 хворих (71,4%), у 4 осіб проведено ампутації на різних рівнях: у 3 — в межах стопи (21,4%), у 1 — на рівні стегна (7,2%).

Використання регіонарної внутрішньоартеріальної терапії та малоінвазійних оперативних втручань із використанням високо інтенсивного напівпровідникового лазера, а також низько інтенсивного лазерного випромінювання у поопераційний період дозволяє зменшити ступінь ішемії, ліквідувати або обмежити гнійно-некротичні процеси на нижніх кінцівках у хворих з ішемічною формою СДС. Лазерна остеоперфорація великогомілкової кістки є мало травматичним ефективним оперативним втручанням, яке може бути використане за ішемії тканин нижніх кінцівок різного генезу.

Г.Д. Попандопуло, А.Г. Попандопуло, Д.А. Попандопуло, Е.П. Корчагін, С.В. Ярошак, Д.Е. Штода, І.Ю. Ваганова

ІНФОРМАТИВНІСТЬ МАЛОІНВАЗІЙНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ВУЗЛОВИХ УТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака АМН України, Донецьк

Через відсутність чітких патогномонічних ознак клінічна діагностика пухлин щитоподібної залози (ЩЗ) може становити значні труднощі. Наразі існують різні методи діагностики пухлин ЩЗ, такі як радіонуклідна діагностика, магнітнорезонансна томографія, комп'ютерна томографія тощо, проте всі вони не одержали широкого поширення через високу вартість і технічну складність дослідження.

Вузлові утворення ЩЗ шляхом пальпації виявляються у 4-7% населення, а за даними УЗД — у 30-50% жителів, але лише у 3-5% із них дані вузли є злоякісними й вимагають хірургічного втручання. Із введенням такого методу передопераційної діагностики, як тонкоіголова пункційна аспіраційна біопсія, кількість оперативних втручань за захворювань ЩЗ зменшилася значною мірою. Зараз не викликає сумніву, що будь-якому хірургічному втручання на ЩЗ має передувати цитологічне дослідження, від результатів якого багато в чому залежить обсяг оперативного лікування. Процедура проста, безпечна, порівняно дешева й може виконуватися в амбулаторних умовах. Метод цитологічного дослідження дає можливість значною мірою підвищити якість передопераційної діагностики ти-

реїдних пухлин. Також ТАПБ і наступне цитологічне дослідження дозволяють виявити злоякісні пухлини невеликого діаметру на ранній стадії захворювання.

На базі відділення абдомінальної хірургії і політравми ІНВХ ім. В.К. Гусака АМН України з 2005 року функціонує діагностична служба з інтервенційними малоінвазійними дослідженнями, основне завдання якої — виконання ТАПБ під контролем УЗД. За цей проміжок часу було проведено 677 ТАПБ ЩЗ, за результатами яких прооперовано 220 пацієнтів (32,49%). Ми використовуємо техніку стандартного забарвлення пунктату барвниками May-Grunwald та Giemsa (MGG).

За нашими даними, інформативність ТАПБ складала 78,1%. Результати цитологічного та гістологічного досліджень збігалися у 77,9% випадків. Злоякісні новоутворення виявлено у 26 спостереженнях. З них папілярний рак — у 15 пацієнтів, фолікулярний — у 6, медулярний — у 2, недиференційований рак (дрібноклітинний тип) — у 3 осіб. Отже, показники інформативності ТАПБ і збігу висновків цитологічного та гістологічного досліджень перебувають на досить високому рівні. У групі хворих, у яких за резуль-

татами біопсії виявлено рак ЩЗ, переважають пацієнти з папілярною його формою.

ТАПБ ЩЗ дозволяє встановити точний морфологічний діагноз у 70-85% випадків вузлового зоба. Якщо окремо розглянути лише інформативні результати ТАПБ, її діагностична чутливість і специфічність виявляються досить високими. Ефективність пункційного методу залежить від отриманого матеріалу, правильності вибору місця для пункції, способу взяття біоптату. Збіг результату цитологічного аналізу за раку ЩЗ із реальним станом становить 55,7-93,2%. Результативність пункційної біопсії ЩЗ, за даними різних авторів, може досягати 78-95%. Вірогідність методу можна збільшити, якщо пункції проводити під контролем ультразвукового дослідження. Використання цього методу зменшило число тиреоїдектомій з 19,2% до 8,5%,

оскільки діагноз був уточнений перед операцією. На нашу думку, діагностичний алгоритм має складатися з огляду, лабораторних досліджень, УЗД і ТАПБ під контролем УЗД із наступним цитологічним, а за необхідності — імуноцитохімічним аналізом.

Отже, ТАПБ ЩЗ є досить точною, економічною й ефективною методикою диференціальної діагностики вузлового зоба. Її використання дозволяє звести до мінімуму число невиправданих тиреоїдектомій і таким чином знизити інвалідизацію та вартість лікування пацієнта. ТАПБ дозволяє швидко встановити діагноз пухлини ЩЗ і визначити обсяг планованого оперативного втручання. Використання додаткових діагностичних методик, таких як імуногістохімія і ПЦР, можуть надати допомогу в інтерпретації "невизначених" змін.

О.В. Тяжелова, В.В. Хазієв

ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВИХ КРИТЕРІЇВ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВУЗЛОВОЇ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського АМН України, Харків

Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про неухильне зростання частоти захворювань щитоподібної залози (ЩЗ).

Останніми 10-15 роками серед інструментальних методів діагностики провідне місце посідає ультразвуковий, безперечними перевагами якого є висока інформативність, нешкідливість і необтяжливість. Відсутність патогномонічних ознак раку ЩЗ обумовлено не лише поліморфізмом самих злоякісних пухлин, але й розмаїттям станів, на тлі яких вони розвиваються, надто в осіб літнього та старечого віку.

Метою дослідження було визначення прогностичної цінності основних критеріїв ультразвукового дослідження (УЗД) для диференційної діагностики вузлових новоутворень ЩЗ.

Було опрацьовано 203 протоколи ведення хворих на одновузловий нетоксичний зоб (ОВЗ), 183 — хворих на багатовузловий нетоксичний зоб (БВЗ), 27 — хворих на РЩЗ, який сонографічно був представлений одновузловим новоутворенням, і 20 — хворих на РЩЗ, що поєднувався з багатовузловою патологією ЩЗ. Усі діагнози було підтверджено гістологічно. Патоморфологічно доброякісна патологія ЩЗ була представлена мікро-макрофолікулярним колоїдним зобом та аденомами ЩЗ, зло-

якісні новоутворення переважно були папілярним раком ЩЗ (91,49%, n=43), решта — фолікулярною формою РЩЗ (8,51%, n=4).

Всупереч існуючим уявленням про те, що РЩЗ найчастіше представлено поодиноким вузлом ЩЗ, у нашому дослідженні у 42,55% хворих на РЩЗ шляхом УЗД визначалася багатовузлова патологія ЩЗ. Із них у 30% був багатофокусний РЩЗ, а в решті випадків РЩЗ поєднувався з іншими захворюваннями ЩЗ (вузловий колоїдний зоб, аденоми). Всередині одного органа траплялися інкапсульовані та неінкапсульовані пухлини, що мали різну гістологічну будову і, як наслідок, різну ехографічну картину. Тому незалежно від кількості вузлів ЩЗ кожний із них має оцінюватися окремо.

Аналіз прогностичної цінності УЗД критеріїв, що вивчалися з метою прогнозування наявності РЩЗ за вузлової патології ЩЗ, виявив низький її рівень для більшості сонографічних ознак. З високим рівнем імовірності можна припустити РЩЗ у хворого з вузловою патологією за наявності вузлів неправильної форми з нечіткими, нерівними контурами (прогностична цінність для РЩЗ як ОВЗ — 87,23%, РЩЗ на тлі БВЗ — 78,24%) та за поєднання вузлових тиреоїдних новоутворень із лімфаденопатією шиї (71,49% і 79,66% відповідно).