

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 вузових 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 вузловою патологією 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 вузових тиреоїдних новоутворень із лімфаденопатією шиї (71,49% і 79,66% відповідно).