



X-RAY EXAMINATION OF THE THYROID GLAND

Nazarova Gulchexra Shuxratdjanovna¹, Kim Oksana Vladislavovna²,
Murtazayeva Nasiba Komiljonovna³, Imomova Lola⁴

¹ Assistant of the Department of Biochemistry, Samarkand Medical Institute,

² Assistant of the Department of Biochemistry, Samarkand Medical Institute,

³ Assistant of the Department of Biochemistry, Samarkand Medical Institute,

⁴ Assistant of the Department of Biochemistry, Samarkand Medical Institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4936637>

ARTICLE INFO

Received: 01st June 2021

Accepted: 05th June 2021

Online: 10th June 2021

KEY WORDS

diseases of the thyroid gland (thyroid gland), nodular goiter, diagnostics, cancer.

ABSTRACT

The article discusses the methods of diagnosis and treatment of thyroid diseases using CT and MRI. These methods determine the choice of the type of anesthesia and the planning of the scope of the surgical intervention, i.e., the operation from the cervical incision.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Назарова Гулчехра Шухратджановна¹, Ким Оксана Владиславовна², Муртазаева Насиба Комилжоновна³, Имомова Лола⁴

¹ Ассистент кафедры биохимии Самаркандского медицинского института,

² Ассистент кафедры биохимии Самаркандского медицинского института,

³ Ассистент кафедры биохимии Самаркандского медицинского института,

⁴ Ассистент кафедры биохимии Самаркандского медицинского института

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 1 июня 2021 г.

Утверждено: 05 июня 2021 г.

Опубликовано: 10 июня 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

заболевания щитовидной железы (ЩЖ), узловой зоб, диагностика, рак.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются методы Диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы при помощи КТ и МРТ. Эти методы определяют выбор вида обезболивания и планирования объема хирургического вмешательства, т. е. проведение операции из шейного разреза.

Среди современных медико-социальных проблем одной из важнейших являются заболевания щитовидной железы. По данным ВОЗ на

Земном шаре зарегистрировано около 300 миллионов больных зобом.

Успехи лучевой диагностики при заболеваниях щитовидной железы



(ЩЖ), которые были достигнуты за последние годы, далеко не решили всех задач, как в хирургической, так и в терапевтической эндокринологии. Больные с узловыми образованиями ЩЖ составляют от 42% до 98,8% от общего числа больных с заболеваниями ЩЖ.

В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты и распространенности эндокринных болезней в целом и поражений щитовидной железы (ЩЖ) в частности. По данным ряда авторов, в экономически развитых странах за период с 1991 по 1996 г. абсолютный прирост числа вновь выявленных заболеваний ЩЖ среди мужчин составил -17%, среди женщин -52%. Дифференциальная диагностика узловых образований ЩЖ до сих пор остается особенно важной задачей, что подчеркивается многими исследователями.

Длительное бессимптомное течение, схожесть клинических проявлений разных форм узлового зоба затрудняют своевременную диагностику как доброкачественных, так и злокачественных новообразований ЩЖ, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на результатах лечения и прогнозе течения болезни. В структуре узловых поражений ЩЖ наблюдается тенденция к увеличению частоты опухолей злокачественной природы. Узловой зоб является собирательным понятием, объединяющим ряд заболеваний ЩЖ - узловой коллоидный зоб, аденому, кисту, узловую форму аутоиммунного тиреоидита, рак ЩЖ, другие более редкие заболевания. Понятно, что

каждая нозологическая форма требует различных лечебно-диагностических подходов - от динамического наблюдения до тиреоидэктомии. В связи с этим чрезвычайно важным представляется сравнительная оценка диагностических методов и установление оптимального диагностического комплекса.

Рост числа больных в значительной степени происходит за счет узловых форм зоба и дифференцированного рака. Многие исследователи сообщают о 4 - 5 - кратном увеличении за последние годы числа больных с узловыми заболеваниями щитовидной железы. Всплеск заболеваемости, прежде всего, связан с вновь появившейся в нашей стране проблемой йодного дефицита.

Однако увеличение числа больных с узловыми тиреоидными образованиями обусловлено не только истинным ростом заболеваемости, но и улучшенной диагностикой вследствие широкого внедрения в медицинскую практику современных методов исследования. Частота выявления узловых образований при УЗИ у пациентов, обследуемых с профилактической целью, достигает 11% - 50%. Катастрофически быстрое увеличение числа пациентов с узловыми очаговыми поражениями требует переосмысления сложившейся ситуации, выработки новых тактических и стратегических подходов.

Эти обстоятельства обуславливают необходимость углубленного и всестороннего изучения этиологии и патогенеза заболеваний ЩЖ, а также дальнейшую разработку и



совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения.

В группу оцениваемых методов вошли ультразвуковое исследование (УЗИ), радионуклидная сцинтиграфия (РНС), компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ, МРТ).

Поверхностное расположение щитовидной железы обеспечивает сравнительно легкий доступ для ее клинического исследования, хотя, следует отметить, что выявляемые при этом размеры самой щитовидной железы и находящихся в ней объемных образований были неточными. Проблемы возникали при исследовании железы больших размеров, особенно в случае ее загрудинного расположения, образования диаметром меньше 1 - 1,5 см совсем не выявлялись.

Диагностические возможности расширились при внедрении в клиническую практику рентгенологического метода. Это частично решило проблему диагностики загрудинных образований щитовидной железы, определения их примерных размеров, и выявления наличия сдавления трахеи, пищевода и сосудов если они имели место.

Появление сцинтиграфии сделало возможным визуальное определение функциональной активности щитовидной железы. Этот метод - высоко специфичный в отношении функциональной автономии ЩЖ, однако не позволяет определить морфологическую природу узла.

Вопрос более точного определения размеров железы и находящихся в ней образований, а также характера внутренней экоструктуры железы позволила решить

ультразвуковое исследование (УЗИ). Метод отличается доступностью и безопасностью, и, являясь недорогим, может быть применен всем пациентам с данной патологией. УЗИ хорошо дифференцирует жидкостные образования от плотных, а также, в большинстве случаев, определяет наличие кальцинатов. Однако различные по гистологическому строению образования имеют одинаковую ультразвуковую картину, что ощутимо снижает чувствительность данного метода в дифференциальной диагностике узлов ЩЖ.

Неоценимый вклад внесло УЗИ в визуальный контроль над процессом пункционной биопсии. Внедрение в клиническую практику методов КТ и МРТ открыло новые возможности в прижизненной оценке анатомических структур человека. Исследование щитовидной железы не осталось в стороне. Определение плотности внутренней структуры щитовидной железы и находящихся в ней объемных образований, а также одновременная оценка окружающих щитовидную железу анатомических структур (например, лимфатических узлов шеи, трахеи, пищевода, позвонков) - приоритет компьютерной томографии.

В отличие от КТ и УЗИ, МРТ обладает наибольшей контрастностью мягких тканей шеи. Метод способен дать информацию об анатомии структур шеи, части головы и верхней части грудной клетки, одновременно выявляя объемные образования размером до 2-3 мм. С помощью МРТ можно оценивать: наличие или отсутствие капсулы ЩЖ; целостность ее контуров; уточнять, имеется ли инвазия в окружающие



структуры или смещение их увеличенной щитовидной железой. Метод также позволяет выявлять лимфатические узлы шеи и судить об их увеличении. Однако открытым остается вопрос о способности МРТ определять характер патологического процесса, при изучении различных комбинаций интенсивности сигнала от структур узловых образований. Высокая стоимость исследования и ограниченная доступность препятствует более широкому внедрению данного метода в практику.

Острота проблемы заключается в том, что злокачественные опухоли щитовидной железы, особенно на ранних стадиях, протекают под маской доброкачественных узловых заболеваний. На вопрос относительно лечебно-диагностической тактики при узловых заболеваниях щитовидной железы получено множество противоречивых ответов.

Особые разногласия вызывает тактика при непальпирующихся, случайно выявленных при УЗИ, небольших по размерам узловых образованиях. Некоторые эндокринологи считают, что узловые образования размерами до 1 см в диаметре не имеют самостоятельного клинического значения и не нуждаются в дальнейшем диагностическом поиске.

В результате отвергается необходимость выполнения УЗИ щитовидной железы с профилактической целью для раннего выявления узловых поражений, а единственно оправданным скрининговым методом обследования считается пальпация. Другие исследователи, преимущественно

хирурги и онкологи убеждены, что УЗИ является наиболее перспективным методом выявления опухолей щитовидной железы на доклиническом этапе развития болезни и активный поиск узловых поражений с помощью УЗИ - скрининга позволяет решить проблему ранней диагностики рака щитовидной железы. Эта проблема еще далека от полного разрешения, так как до 25,5% - 52,5% больных раком щитовидной железы госпитализируются на поздних III и IV стадиях заболевания.

В связи с этим ранняя дифференциальная диагностика узловых образований щитовидной железы приобретает особую актуальность. Активно продолжают обсуждаться возможности УЗИ и тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) в верификации морфологической природы узловых тиреоидных заболеваний. Раннее распознавание рака, особенно на фоне многоузлового зоба, представляет значительные трудности. Ни один из существующих методов исследования не позволяет достоверно дифференцировать доброкачественные и злокачественные заболевания щитовидной железы.

Изложенное выше, при возможности выполнения органосохраняющих операций, диктует необходимость разработки и систематизации отдельных вопросов предоперационной ультразвуковой диагностики регионарной распространенности злокачественных узловых образований щитовидной железы. При этом под термином «регионарная распространенность» имеется в виду метастазирование в



лимфатические узлы клетчаточных пространств шеи и средостения, инвазия опухоли за пределы капсулы щитовидной железы с прорастанием в смежные органы и ткани.

Методами МРТ и КТ в большинстве случаев удается провести дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей на дооперационном этапе, что доказывает необходимость

комплексного исследования и преимущество данных методов перед УЗИ и РНС. Кроме того, определение статистически значимых признаков узловых образований ЩЖ и использование полученных результатов при обследовании пациента в значительной степени уменьшают субъективность интерпретации результатов исследования.

Литературы:

- 1.Аристархов В.Г., Кириллов Ю.Б., Строев Е.А. Проблема выбора лечения при аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы, Рязань, 1998, 121 с.
- 2.Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. СПб., Питер, 2001, 397 с.