

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА НА ДООПЕРАЦИОННОМ И ОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ

Сидорова О.Д., Зинчук С.Ф., Чернобай Г.Н., Смирнова О.С., Ягунова О.П.

Кемеровская государственная медицинская академия,
кафедра патологической анатомии, ЦНИИЛ, г. Кемерово

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) остается важнейшей проблемой современной эндокринологии. Несмотря на широкое распространение – среди заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) оно одно из самых часто встречающихся, – вопросы этиологии и патогенеза АИТ окончательно не решены. Диагностика АИТ представляет определенные трудности. Объясняется это, с одной стороны, многообразием клинических вариантов с различной активностью аутоиммунного процесса и функционального состояния ЩЖ, с другой – недостаточной специфичностью методов, нечеткостью критериев и маркеров, применяемых в диагностике (Г.Р. Вагипова, И.М. Михайлова, 2007). Нередко клинический диагноз верифицируется только во время операции или в ходе гистологического исследования операционного материала.

Целью исследования было проведение ретроспективного анализ качества диагностики АИТ в ходе обследования и лечения больных с патологией ЩЖ и определение возможных причин ошибок клинической диагностики.

Материалом исследования послужили истории болезни и данные гистологических исследований операционного материала (ОМ) 193 пациентов отделения эндокринной хирургии Кемеровской Областной клинической больницы за 3 года (2004–2006 гг.). Анализировали случаи, в которых при гистологическом исследовании были обнаружены признаки АИТ. Использован метод сопоставления клинических диагнозов до и после оперативного лечения.

Результаты и их обсуждение. Клинические диагнозы оценивались по рубрике «основное заболевание» с монокаузальным и бикаузальным вариантами формулирования. Все болезни и патологические состояния учитывались как нозологические единицы (см. таблицу).

Таблица

Сопоставление клинических диагнозов и гистологических заключений патологоанатома у оперированных больных с патологией ЩЖ

Клинический диагноз до операции	Число больных	Гистологическое заключение					
		АИТ	УЗ+АИТ	ДТЗ + АИТ	АЩЖ + АИТ	РЩЖ + АИТ	Киста + АИТ
АИТ	51	49	2				
УЗ	28	11	17				
УЗ + АИТ	44	15	28				1
ДТЗ	10	4		6			
ДТЗ + АИТ	3	2		1			
АЩЖ	9	2			7		
АЩЖ + АИТ	18	7			11		
РЩЖ	15	3				12	
РЩЖ + АИТ	15	3	1			11	
Всего	193	96 (50%)	48 (25%)	7 (3,5%)	18 (9%)	23 (12%)	1 (0,5%)

Примечание. В таблице и далее УЗ – узловой зоб, ДТЗ – диффузный токсический зоб, АЩЖ – аденома щитовидной железы, РЩЖ – рак щитовидной железы.

В анализируемых клинических диагнозах АИТ в монокаузальном варианте встречался у 51 больного и в 49 случаях он был подтвержден при гистологическом исследовании. Из 72 случаев установленного на дооперационном этапе УЗ (в монокаузальном варианте или в сочетании с АИТ) только у 45 больных (63%) он был верифицирован при исследовании ОМ. У одного пациента объемное образование оказалось кистой, сочетанной с АИТ, 26 – были прооперированы с АИТ (36%). Изменения ЩЖ, клинически оцененные как ДТЗ и ДТЗ в сочетании с АИТ (13 случаев), гистологические исследования подтвердили только у 7 больных (54%). У остальных 6 пациентов был обнаружен АИТ. Опухолевые формы поражения ЩЖ (АЩЖ и РЩЖ), сочетающиеся с АИТ, при гистологическом исследовании были выявлены в 41 случае, что составило 72% от числа больных, направленных на операцию с диагнозом опухолей ЩЖ (57 случаев). У 16 пациентов клинический диагноз не нашел гистологического подтверждения: у 15 был АИТ, у 1 – УЗ, сочетающийся с АИТ.

Кроме гистологического исследования, проведенного преимущественно в послеоперационном периоде и ставшем наиболее точным методом диагностики патологии ЩЖ, в дооперационном применяли ультразвуковое исследование. Оно было выполнено у 191 больного (99%). У 19 пациентов (с монокаузальным диагнозом АИТ) определены титры антитиреоидных антител (Ат). Высокие титры Ат к тиреопероксидазе обнаружены у 87% обследованных и в половине случаев – к тиреоглобулину.

Проведенный ретроспективный анализ качества диагностики АИТ в дооперационном и послеоперационном периодах лечения больных с патологией щитовидной железы выявил высокий процент (48%) несовпадения клинического диагноза с результатами гистологического исследования ОМ. Согласно данным гистологического

исследования у 96 больных (50%) АИТ был единственным поражением ЩЖ. Если у 49 пациентов с классическими проявлениями АИТ показанием к оперативному лечению стал развившийся синдром сдавления органов шеи, то в остальных 47 случаях оперативное вмешательство, вероятно, было нецелесообразным.

Причиной ошибочной клинической диагностики, по нашему суждению, надо считать не только многообразие клинических проявлений АИТ и отсутствие достоверных клинических критериев диагностики, но и маломасштабные иммунологические и цитологические исследования в дооперационном периоде.

Выводы. Ретроспективный анализ оценки качества диагностики АИТ на основе сопоставления клинического диагноза дооперационного этапа и клинического диагноза, уточненного гистологическим исследованием ОМ показал:

- 1) высокий процент ошибочной диагностики АИТ в изолированной форме и в сочетании с другими нозологическими единицами патологии ЩЖ;
- 2) высокую частоту АИТ, имитирующего объемные изменения щитовидной железы, ставшего необоснованным поводом оперативного вмешательства;
- 3) низкий процент иммунологических исследований на дооперационном этапе клинической диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.