

Н.П. Резанцева

## РОЛЬ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

### ВВЕДЕНИЕ

Многообразии нозологических единиц, составляющих понятие «узловой зоб», объясняет актуальность дооперационной дифференциальной диагностики, что важно не только для отбора больных для хирургического вмешательства, но и для выбора адекватного объема оперативного пособия. Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия щитовидной железы (ТАПБ ЩЖ) является методом прямой морфологической диагностики при новообразованиях ЩЖ и позволяет провести дифференциальный диагноз. Преимущества и недостатки технических вариантов проведения ТАПБ продолжают обсуждаться, тем не менее, контроль УЗИ позволяет существенно увеличить информативность ТАПБ.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании проанализированы результаты ТАПБ, выполненной 697 пациентам, оперированных по поводу новообразований ЩЖ с 1999 по 2007 годы. Среди обследованных было 594 (85,2 %) женщины и 103 (14,8 %) мужчины. Большую часть пациентов составили больные в возрасте от 29 до 73 лет ( $57,5 \pm 0,9$  %).

ТАПБ являлась обязательным этапом в предоперационном диагностическом комплексе, выполненная на всем пациентам. В 649 (93,1 %) случаях — под контролем УЗИ, в 48 (6,9 %) — под пальпаторным контролем.

Данные ТАПБ сопоставляли с результатами гистологического исследования, подсчитывали число ложноположительных и ложноотрицательных результатов, оценивали чувствительность, специфичность.

Статистическая обработка полученных данных проведена на компьютере IBM PC с помощью программы обработки данных «Биостатистика» (Copyright© 1998 McGraw Hill, перевод на русский язык, 1998, Издательский дом «Практика»).

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из 697 случаев полноценный материал был получен в 88,7 % (618), причем 17,2 % (106) ТАПБ из них классифицировались, как неопределенные или подозрительные. Доля неинформативных пунктатов с неадекватным количеством цитологического материала составила 11,3 % (79).

По результатам цитологического исследования доброкачественные изменения были выявлены у 528 (85,4 %) больных, среди них узловой коллоидный, в разной степени пролиферирующий зоб обнаружен у 411 пациентов, хронический аутоиммунного тиреоидит (ХАИТ) — 117. Цитологический диагноз рака ЩЖ имел место в 4,9 % (31) случаев. Подозрения на злокачественные изменения выявили у 59 (9,6 %) больных, среди них в 56 случаях — фолликулярная, в 3 — гюртлеклеточная опухоль ЩЖ.

По данным гистологического заключения диагноз рака подтвержден у 26 пациентов, в том числе папиллярный рак обнаружили у 16 больных, медулярную карциному — у 1, фолликулярный рак — у 9. Таким образом, чувствительность ТАПБ составила 83,9 %. Число полученных в исследовании ложноположительных результатов — 5 (16,1 %). У 2 больных выявили узловой коллоидный зоб, у 1 — фолликулярную аденому, у 2 — ХАИТ. Доброкачественные по данным ТАПБ изменения подтвердили при гистологическом исследовании у 521 пациентов. Таким образом, специфичность ТАПБ и прогностическое значение в отношении отсутствия рака составили 98,7 %. Число ложноотрицательных результатов в диагностике рака среди новообразований ЩЖ в нашем исследовании составило 7 (1,3 %).

Из 59 пациентов с подозрениями на злокачественные изменения рак обнаружили у 9 (15,3 %), у 50 (84,7 %) — доброкачественные заболевания ЩЖ. Таким образом, группа подозрений на злокачественные изменения значительно увеличивает число ложноположительных результатов — 55 (61,1 %), уменьшает специфичность и прогностическое значение ТАПБ в отношении наличия рака.

Из 79 пациентов с неинформативным цитологическим пунктатом рак обнаружили у 4 (5,1 %), у 75 (94,9 %) выявленные при гистологическом исследовании изменения носили доброкачественный характер.

Чувствительность и специфичность ТАПБ при солитарном поражении ЩЖ составили, соответственно, 83,9 % и 80,3 %; при многоузловом поражении — 78,8 % и 76,9 %, т.е. наибольшее число диагностических ошибок ТАПБ отмечено при многоузловом зобе, что связано, вероятнее всего, с невозможностью пунктировать все имеющиеся узлы и получить адекватный цитологический материал.

## ВЫВОДЫ

ТАПБ является достаточно точной и экономически эффективной методикой дифференциальной диагностики при новообразованиях щитовидной железы. Расхождение цитологического и гистологического диагнозов установлено главным образом в группе больных с подозрительными на злокачественные изменениями, рак выявлен лишь в 15,3 % случаях. Тем не менее, данная группа пациентов подлежит оперативному вмешательству.

**Е.Н. Романова, Л.П. Малежик, В.А. Сизоненко**

## ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

*ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)*

Термическая травма вызывает значительные функциональные расстройства иммунной системы и ведет к формированию иммунологической недостаточности, что усугубляет общее состояние больных. В связи с этим мы использовали иммунокорректор эпиталон (Ala-Glu-Asp-Gly), который синтезирован на основе изучения пептидного препарата эпитамина, выделенного из эпифиза мозга животных.

Проведено обследование и лечение 92 больных в ожоговом центре. Пациенты разделены на три группы. Группу сравнения (первую) составили 52 больных, которым применяли общепринятую терапию. Во второй группе из 26 человек помимо общепринятой терапии с 1 – 2 дня назначали внутримышечно эпиталон по 10 мкг 1 раз в сутки в течение 5 дней. Третьей группе пациентов – 14 человек – был назначен эпиталон по 20 мкг по аналогичной схеме. Возрастно-половой состав был одинаковым во всех группах, по глубине и площади ожога группы больных были тождественны.

Исследования показателей иммунитета у обожженных показали о значительных нарушениях Т- и В-звеньев иммунного ответа. Выявлено, что на вторые сутки после травмы значительно возрастает количество лейкоцитов, снижено содержание лимфоцитов. Уменьшено число клеток, несущих маркеры CD3+, CD4+, CD8+. У пострадавших, получавших традиционное лечение, на десятые сутки после ожога сохраняется выраженный лейкоцитоз, усугубляется лимфопения. Количество лимфоцитов CD3+, CD4+, CD8+ имеет незначительную тенденцию к увеличению. В группах, получавших эпиталон, наблюдаем снижение абсолютного количества лейкоцитов по сравнению с группой сравнения. Отмечается нарастание абсолютного содержания лимфоцитов. На двадцатые сутки уровень лейкоцитоза снижается, это более выражено у больных, получавших эпиталон. Абсолютное значение лимфоцитов у обожженных близко к нормальному показателю во всех группах, однако содержание CD3+, CD4+ в группах, получавших тетрапептид эпифиза, больше. Также выявлено, что на вторые сутки после ожога значительно снижена концентрация иммуноглобулинов А, М и G во всех группах больных. На десятые сутки в первой группе больных сохраняется значительное снижение содержания иммуноглобулинов. Содержание Ig M выше во второй и третьей группах, по сравнению с первой группой, – в 4,1 и 3,9 раза. Концентрация Ig G в 3 раза больше в группах, получавших эпиталон, по сравнению с больными, получающими общепринятое лечение. К двадцатым суткам отмечается тенденция к нормализации содержания иммуноглобулинов. У больных, получавших тетрапептид, концентрация Ig A и G превышает таковую у здоровых доноров. На вторые сутки после ожога концентрация IL-1 $\alpha$ , TNF- $\alpha$ , IL-4 возрастала, более выражено увеличивалось содержание провоспалительных цитокинов. На десятые и на двадцатые сутки после ожога в первой группе уровень IL-1 $\alpha$ , ФНО продолжал нарастать, содержание IL-4 мало изменялось. В группах, получавших эпиталон, на десятые сутки отмечено небольшое снижение IL-1 $\alpha$ , концентрация IL-4 увеличивалась в 1,4 и в 1,9 раза. На двадцатые сутки уровень провоспалительных цитокинов у пациентов, леченных эпиталоном, меньше по сравнению с больными из группы сравнения. Концентрация противовоспалительного цитокина в группах, получавших эпиталон, выше, чем в первой группе. В нашей работе был использован тест лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии. Выявлено, что на вторые сутки после ожоговой травмы у больных количество лимфоцитарно-тромбоцитарных коагрегатов превосходит норму в 1,6 раз. К десятым и двадцатым суткам их количество продолжало нарастать, но у больных, леченных эпиталоном в большей степени.

Применение эпиталона в терапии ожоговой болезни улучшает показатели клеточного и гуморального иммунитета, оказывает модулирующее влияние на содержание про- и противовоспалительных цитокинов. Это способствует уменьшению осложнений при ожоговой травме, в том числе пневмоний, сепсиса, эрозивно-язвенных поражений ЖКТ и как следствие – снижению летальных исходов.