

Н.П. Резанцева, А.В. Карпович

**ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)***ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Разработать новый способ дифференциальной экспресс-диагностики заболеваний щитовидной железы и выбора последующей тактики оперативного лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве аппаратуры используют лазерный анализатор капиллярного кровотока ЛАКК-01, двух-канальный, с лазерами в красной (КР) и инфракрасной (ИК) областях спектра излучения, отличающийся глубиной проникновения сигнала. Под эндотрахеальным наркозом после обнажения ткани ЩЖ в стерильных условиях КР датчик устанавливают на участках железы в проекции узловых образований. Запись показателей проводят в течение 2 мин без дополнительного медикаментозного и механического воздействия на ЩЖ. Если среднее арифметическое значение показателя микроциркуляции (М) находится в пределах $12,49 \pm 2,2$ пф. ед. диагностируют доброкачественное поражение ЩЖ, при значении $20,26 \pm 1,17$ пф. ед. — злокачественное поражение, при М равном $28,37 \pm 5,4$ пф. ед. — токсическую аденому.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Предлагаемым способом интраоперационно обследован 41 пациент с узловыми образованиями щитовидной железы, подтвержденными по данным УЗИ. Средний возраст пациентов составил 43 года (диапазон, 25—60 лет). У 26 пациентов с односторонним поражением щитовидной железы и нормальным значением ТТГ интактная доля использовалась в качестве контроля исследования.

При выполнении ИОЛДФ в контрольной группе показатель М составил $16,83 \pm 2,1$ пф. ед. Показатель М над узловым образованием измерялся в 54 случаях (28 с поражением только одной доли и 13 с двусторонним поражением). При анализе полученных результатов было выделено 3 группы: 1) показатель М составил $12,49 \pm 2,2$ пф. ед. (47 наблюдений); 2) М составил $20,26 \pm 1,17$ пф. ед. (5 наблюдений); 3) М составил $28,37 \pm 5,4$ пф. ед. (2 наблюдения). Следует отметить, что вторую группу составили 5 разных пациентов: у двух из них отмечались узловые образования обеих долей (показатели одной доли попали в 1 группу значений), у троих вторая доля была интактной и подпадала под характеристику группы контроля. В третьей группе выраженное повышение показателя М более 22 пф. ед. отмечено у 2 пациентов, как в области узлового образования, так и в интактной доле (до операции у обоих пациентов выявлен гипертиреоз), что может быть результатом системного действия тиреоглобулинов.

Всем пациентам выполнено срочное гистологическое исследование во время операции, при котором во всех наблюдениях первой группы выявлен узловой коллоидный зоб, во второй группе — рак щитовидной железы, в третьей группе — аденома щитовидной железы одной из долей. На основании этих данных выполнен следующий объем оперативного лечения: гемитиреоидэктомия — 28 пациентам; субтотальная тиреоидэктомия — 11 пациентам; тотальная тиреоидэктомия — 2 пациентам.

ВЫВОДЫ

Таким образом, предлагаемый способ интраоперационной дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы является высокоточным способом, позволяющим дифференцировать злокачественные и доброкачественные их формы при отсутствии морфологического заключения в дооперационном периоде, и служит более объективным показателем для уточнения объема оперативного лечения.