

тельства. Независимо от результатов цитологического исследования при наличии клинических признаков злокачественной трансформации следует добиваться хирургического лечения и гистологического уточнения диагноза.

Пункционная биопсия является необходимым, но не абсолютно информативным методом исследования. Ориентироваться на нее как на единственный метод, определяющий тактику лечения больных, нельзя даже при значительном опыте цитолога. Определение тактики в хирургии очаговых образований щитовидной железы должно основываться на комплексе всех имеющихся клинических данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюм М. Ультразвуковое исследование области шеи у больных раком щитовидной железы // Блюм: реферативный сборник «Клиническая эндокринология». – М., 2006. – № 5. – С. 1–10.

2. Бубнов А. Н., Кузьмичев А. С., Гринев Е. Н., Трунин Е. М. Заболевания щитовидной железы. – СПб, 2002. – 108 с.

3. Ветшев П. С., Шкроб О. С., Чилингарики К. Е. Тонкоигольная аспирационная биопсия солитарных образований щитовидной железы // Хирургия. – 1995. – № 3. – С. 34–37.

4. Кузнецов Н. С. Оптимальный диагностический комплекс в выборе объема хирургического вмешательства при узловых эутиреоидных образованиях щитовидной железы // В кн.: «Лечение и профилактика эутиреоидного зоба». – М., 1997. – С. 32–39.

5. Фадеев В. В. Новые рекомендации Американской ассоциации клинических эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2006. – Т. 2, № 2. – С. 15–21.

6. Ioan D. A., Schwark R. W., McGrath P. C., Kenady D. E. Curr. Opin. Oncol. – 1995. – Vol. 7, № 1. – P. 47–55.

Поступила 01.10.2010

Е. В. РЯБЧЕНКО

ОЦЕНКА ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВОГО ЗОБА

Отделение эндокринной хирургии

*Краснодарского муниципального лечебно-диагностического объединения,
Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2, тел. 8-918-462-68-52.
E-mail: rev75@list.ru*

Анализируемый материал представлен 516 пациентами с узловыми образованиями щитовидной железы, которым была выполнена тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия. Сопоставление данных цитологического исследования с результатами срочного гистологического исследования тканей, удаленных во время операции, показало, что данный метод является довольно чувствительным и специфичным в диагностике узловых поражений щитовидной железы.

Ключевые слова: тонкоигольная аспирация, гистологическая идентификация.

E. V. RYBCHENKO

DIAGNOSTIC RESULTS OF CYTOLOGICAL AND HISTOLOGICAL METHOD NODULE GOITER

*Krasnodar municipal medicinal-diagnostic association, department of endocrinological surgery,
Russia, 350012, Krasnodar, st. Red partisan, 6/2, tel. 8-918-462-68-52. E-mail: rev75@list.ru*

The analyzed material is presented 516 patients with thyroid nodules who underwent fine needle aspiration biopsy. Comparison of data with the results of cytological examination urgent histological tissue, removed during surgery, showed that this method is quite sensitive and specific in the diagnosis of nodular lesions of the thyroid gland.

Key words: needle aspiration, histological identification.

Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о неуклонном росте частоты заболеваний щитовидной железы [1, 2]. Установлено, что при массовых обследованиях узловые образования выявляются у 15–22% населения. Отмечен существенный повсеместный рост неопластических поражений [5], что связано как с расширением диагностических возможностей в тиреоидологии, так и с ухудшением экологической ситуации в последние годы. Так, по данным ВОЗ, заболеваемость раком щитовидной железы за последние 10 лет увеличилась в 2 раза. Неуклонный рост заболеваемости раком щитовидной железы заставляет совершенствовать пути выявления ранних

форм рака и тактику обследования и лечения узловых образований щитовидной железы [6]. Цитологическая диагностика узловых образований щитовидной железы стала золотым стандартом в их диагностике и определении тактики лечения [3, 4].

Целью данного исследования является оценка цитологического и срочного гистологического исследований, определяющих тактику хирурга. Так как интерпретация данных этих исследований при многоузловом зобе часто затруднена, в него включены пациенты с одиночными узлами.

Ретроспективному анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 516 пациентов,

Таблица 1

Гистологическая структура при нетоксическом мононодозном зобе

Гистологическое заключение	Количество пациентов	Частота, %
АИТ	15	2,9
Коллоидный зоб	65	12,6
Доброкачественные опухоли	267	51,7
Злокачественные опухоли	169	32,8
Всего	516	100

Таблица 2

Частота различных форм рака щитовидной железы, по данным отделения эндокринной хирургии

Форма злокачественного процесса	Количество пациентов	Частота, %
Папиллярный рак	20	12
Фолликулярно-папиллярный рак	34	20,4
Фолликулярный рак	106	63,5
Медуллярный рак	7	4,1
Всего	167	100

оперированных по поводу мононодозного нетоксического зоба в отделении эндокринной хирургии МУЗ ГБ № 2 с 2007 по 2009 г. Среди пациентов было 439 (85,1%) женщин и 77 (14,9%) мужчин в возрасте от 19 до 71 года. Загрудинное расположение зоба выявлено у 15 пациентов. По поводу рецидива заболевания оперирован 31 пациент. Результаты гистологического исследования удаленной ткани щитовидной железы при мононодозном нетоксическом зобе представлены в таблице 1.

В структуре оперированных больных преобладали опухолевые заболевания – 84,5%. Доброкачественные неопухолевые узловые образования были лишь у 15,5% пациентов. Это явилось следствием внедрения дооперационной цитологической диагностики, позволяющей объективизировать показания к оперативному лечению. Частота различных форм рака щитовидной железы приведена в таблице 2.

Анализ результатов планового гистологического исследования злокачественных узловых образований щитовидной железы показал, что среди них преобладают высокодифференцированные формы, отличающиеся наименьшей агрессивностью течения. Высокая частота карцином в структуре мононодозных образований щитовидной железы связана с совершенствованием лечебной тактики и более строгим определением показаний к операции.

Внедрение в клиническую практику тонкоигольной аспирационной биопсии значительно повысило качество диагностики и позволило более дифференцированно подходить к узловым образованиям щитовидной железы.

При ретроспективном анализе 230 данных цитологического исследования чувствительность составила 75%, специфичность – 95%, диагностическая ценность – 88%. Ложноотрицательный результат выявлен у 24 (11%), а ложноположительный – у 4 (1,7%) пациентов.

При анализе 59 данных срочного гистологического исследования правильные результаты выявлены у 43 (73%) пациентов. Ложноотрицательный результат был у 11 (18,6%). Чувствительность данного метода исследования составила 42%, специфичность – 100%, диагностическая ценность – 81%.

Таким образом, цитологическое и срочное гистологическое исследования являются надежными и взаимодополняющими методами, позволяющими определить тактику хирургического лечения и объем оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брейдо И. С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. – СПб, 1998. – 330 с.
2. Бубнов А. Н., Кузьмичев А. С., Гринев Е. Н., Трунин Е. М. Заболевания щитовидной железы. – СПб, 2002. – 108 с.
3. Блюм М. Ультразвуковое исследование области шеи у больных раком щитовидной железы // Реферативный сборник «Клиническая эндокринология». – 2006. – № 5. – С. 1–10.
4. Кузнецов Н. С. Оптимальный диагностический комплекс в выборе объема хирургического вмешательства при узловых эутиреоидных образованиях щитовидной железы // В кн.: «Лечение и профилактика эутиреоидного зоба». – М., 1997. – С. 32–39.
5. Любаев В. Л. Комплексная диагностика рака щитовидной железы // Материалы XV Российского симпозиума по хирургической эндокринологии «Современные аспекты хирургической эндокринологии». – Рязань, 2005. – С. 209–211.
6. Фадеев В. В. Новые рекомендации Американской ассоциации клинических эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2006. – Т. 2, № 2. – С. 15–21.

Поступила 22.10.2010