

гических больных: так у 13492 пациентов или 54,67% от всего контингента с момента установления диагноза прошло 5 лет и более, что превысило на 0,9% данный показатель за 2009 г. (54,2%), а так же общероссийский уровень 2009 г. – 50,7%.

Выводы:

1. В 2010 г. на территории Тюменской области (без автономных округов) отмечается рост онкологической заболеваемости. Тем не менее, благодаря совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения, отмечается снижение показателей запущенности, одногодичной летальности, смертности и увеличение показателя пятилетней выживаемости.

2. При устойчивой тенденции снижения показателя смертности от злокачественных новообразований за последние два года, пока не удалось достичь уменьшения смертности от рака среди пациентов трудоспособного возраста. Для выполнения этой социально значимой задачи необходимо добиться дальнейшего снижения показателя запущенности как наиболее важного при решении вопроса о радикальном лечении и, как следствие, повышения выживаемости данной популяции онкобольных.

## ДИАГНОСТИКА

### ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКОПОЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

*Е.Е. Бобер, И.Г. Фролова,  
Е.А. Чойнзонов, Н.Ю. Быстрова*

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск, Россия

Узловые образования щитовидной железы обладают высоким потенциалом онкологической опасности, и их трансформация в злокачественные опухоли достигает 38,7% (Мельник О.А. и соавт., 2002). Поэтому своевременная диагностика узловых новообразований щитовидной железы становится все более острой.

Цель исследования: определить возможности высокопольной магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Материалы и методы исследования.

Проведена магнитно-резонансная томография 12 пациентам с узловыми образованиями щитовидной железы, а также пациентам с диффузно-узловой формой хронического аутоиммунного тиреоидита (подтвержденного клинически и лабораторно). Все пациенты были обследованы на 1,5 Т МР-томографе Magnetom Essenza (Siemens, Германия) с использованием поверхностной шейной катушки. Программа проведения исследования включала T<sub>1</sub>-ВИ, T<sub>2</sub>-ВИ, методику подавления жира по химическому сдвигу, диффузионно-взвешенную МРТ в аксиальной, коронарной, сагиттальной проекциях с толщиной срезов 3 мм. При оценке изображений анализировалась форма, размеры щитовидной железы, ее структура в зависимости от изменений МР-сигнала в разных импульсных последовательностях. Всем пациентам была выполнена тонкоигльная пункция узловых образований под контролем ультразвукового исследования.

Результаты исследования.

При анализе результатов исследования общие размеры образований составляли от 10 мм до 40 мм. Во всех случаях узловые образования в щитовидной железе имели неоднородный МР-сигнал. Неоднородность МР-сигнала была обусловлена разностью соотношений тканевых элементов и коллоида в структуре узла. Кистозно-коллоидные образования имели гиперинтенсивный сигнал на T<sub>1</sub> и T<sub>2</sub> ВИ, что было обусловлено белковой природой коллоида. Кистозно-солидные узлы имели неоднородный сигнал преимущественно на T<sub>2</sub> ВИ.

У 5 пациентов узловые образования были на фоне диффузных изменений щитовидной железы по типу хронического аутоиммунного тиреоидита, который характеризовался неоднородностью сигнала паренхимы щитовидной железы на T<sub>1</sub> и T<sub>2</sub> ВИ, с наличием гипо- и гиперинтенсивных сигналов.

У 7 человек узловые образования имели достаточно четкие ровные контуры, у 5 образований имели бугристые контуры. У 1 пациента узловое образование располагалось за грудиной, сдавливая пищевод и трахею.

При оценке возможностей магнитно-резонансной томографии в диагностике узловых образований щитовидной железы полученные результаты сравнивались с объективными данными, данными ультразвукового исследования и результатами цитологического исследования. Таким образом, МРТ явилась высоко информативным методом в диагностику узловых образований, в том числе на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита.

### ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ