

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Панасюк Г.Д.

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины  
и экологии человека», Гомель, Беларусь

В развитии аутоиммунных заболеваний щитовидной железы играют роль, как индивидуальные особенности иммунных реакций, так и воздействие собственно иницилирующих и индуцирующих факторов (инфекции, антропогенные загрязнители и др.) [Л.И. Данилова, 2005].

Известно, что лимфоотток от щитовидной железы происходит по системе поверхностных лимфатических сосудов к поверхностным шейным лимфатическим узлам, расположенным вдоль грудинноключично-сосцевидной мышцы. Значительная часть лимфатических сосудов, по которым происходит отток лимфы от щитовидной железы, объединены в систему с надключичными лимфатическими узлами и с претрахеальными лимфатическими узлами, откуда лимфа направляется в следующий барьер – глубокие нижние лимфатические узлы. Отток лимфы по глубоким лимфатическим сосудам происходит в различные глубокие лимфатические узлы шейной области: глубокие шейные, претрахеальные и паратрахеальные и др. У здоровых людей лимфатические узлы шеи не визуализируются на ультрасонограммах. В тоже время при их метастатическом поражении и/или развитии воспалительных процессов лимфатические узлы отчетливо видны [А.Ф. Цыб, 1997].

Чувствительность такого признака, как экзогенность паренхимы щитовидной железы достигает 85% [Л.И. Данилова, 2005], что недостаточно для комплексной диагностики аутоиммунных заболеваний щитовидной железы при использовании метода сонографии. Использование одного признака не позволяет обеспечить высокую степень точности диагностики.

Целью исследования явилось повышение качества диагностики аутоиммунных заболеваний щитовидной железы с помощью совокупности традиционного ультразвукового метода исследования и некоторых высокочувствительных сонографических признаков, таких как наличие увеличенных глубоких, предгортанных и/или паратрахеальных лимфатических узлов шеи.

Исследование проведены в Государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в лаборатории клинических исследований и отделении лучевой диагностики. Было обследовано 47 пациентов с ранее верифицированным диагнозом аутоиммунной тиреоидной патологией, без сопутствующих изменений со стороны верхних дыхательных путей, и также 30 человек – с коллоидным зобом. Соотношение лиц мужского и женского пола составило 1:10,6, что близко к распределению в популяции.

Частота встречаемости визуализации увеличенных паратрахеальных лимфатических узлов у пациентов с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы отмечалась у 37/47 при сравнении с коллоидным зобом ( $\chi^2 0,0...01$ ).

Чувствительность – 78,7%, специфичность – 100%, прогностичность положительного результата – 100%, прогностичность отрицательного результата – 75,0%.

Частота встречаемости визуализации увеличенных предгортанных лимфатических узлов у пациентов с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы присутствовала у 24/47 при сравнении с коллоидным зобом ( $\chi^2 0,0...01$ ).

Чувствительность – 51,1%, специфичность – 100%, прогностичность положительного результата – 100%, прогностичность отрицательного результата – 56,6%.

Частота встречаемости сочетания визуализации увеличенных паратрахеальных и предгортанных лимфатических узлов у пациентов с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы отмечалась у 22/47 при сравнении с коллоидным зобом ( $\chi^2$  0,0...01).

Чувствительность – 46,8%, специфичность – 100%, прогностичность положительного результата – 100%, прогностичность отрицательного результата – 54,6%.

При сопоставлении частот с использованием критерия  $\chi^2$  установлено, что частота признака визуализация увеличенных паратрахеальных и предгортанных лимфатических узлов при аутоиммунных тиропатиях статистически значимо превышала аналогичный признак при коллоидном зобе.

В ходе анализа результатов ультразвукового исследования, увеличенные паратрахеальные лимфатические узлы, в группе пациентов аутоиммунными тиропатиями встречались в 78,7% случаях, предгортанные в 51,1% случаях, сочетание обеих групп увеличенных лимфатических узлов было отмечено в 46,8% случаях.

Размер паратрахеальных лимфатических узлов ( $0,83 \pm 0,05$  см) был выше при сравнении с предгортанными ( $0,65 \pm 0,03$  см).

Статистически значимые различия прослеживались по показателям при сравнении частот распространенности антителоносительства к ферменту тиреоидной пероксидазе и паратрахеальными лимфатическими узлами ( $p=0,04$ ).

Таким образом, использование только традиционной ультразвуковой методики исследования щитовидной железы с осмотром лимфатических узлов шеи повышают диагностическую точность постановки диагноза эндокринных тиропатий.