

СОНОГРАФІЧНИЙ СКРИНІНГ ПОЧАТКОВИХ СТАДІЙ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*Мелеховець О.К., Ковчун В.Ю., Сотіна Ю.О., магістри, Герман А.А., студент,
Котков В.В.*; Євдокименко В.І.*
СумДУ, кафедра сімейної медицини,
Сумська міська клінічна поліклініка № 3

В теперішній час у зв'язку з підвищенням практичного використання ультразвукової діагностичної апаратури, підвищується значимість ехографії в ранній діагностиці тиреоїдної патології. Розповсюдженість захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) серед дорослого населення різних країн складає від 3 до 11% і має тенденцію до збільшення. Найбільш поширеною дисфункцією ЩЗ є гіпотиреоз – клінічний синдром, викликаний довготривалою стійкою недостатністю гормонів ЖЗ в організмі. Основними чинниками цього синдрому є йодodefіцитні, післяопераційні стани та аутоімунна патологія ЩЗ.

Метою дослідження є підвищення ефективності використання сонографічних методів в ранній діагностиці аутоімунної тиреоїдної патології, що супроводжуються гіпотрофією паренхіми.

Матеріали і контингент дослідження. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози проводилося на апараті TOSHIBA "NEMIO XC", Японія з використанням лінійного мультисистемного датчика з частотою від 6 до 12 МГц (домінуюча – 12 МГц). Було обстежено 87 хворих на гіпотиреоз, у яких оцінювались наступні параметри: об'єм, лінійні розміри обох часток і перешийка, товщина капсули, ехогенність і ехоструктура паренхіми ЩЗ, наявність додаткових включень, оцінка насиченості судинного малюнка при використанні режиму кольорового доплера (по долях і сегментах, рівномірність розподілу судинних структур в паренхімі ЩЗ).

Для визначення функціонального статусу ЩЗ використовувались лабораторні показники тиреоїдного гормонального профілю.

Результати. У 38% обстежених було виявлено вузлові новоутворення різних розмірів та ехогенності. Збільшення розмірів ЖЗ визначалось у 52% хворих. Гетерогенність тканинної ехоструктури було виявлено у 82%. Дана характеристика включала наявність хаотично розташованих локусів зміненої гіпо- та гіперехогенності без наявності чітких меж, гіперехогенні лінійні включення, багаточисельні макрофолікулярні утворення. Але 8% хворих не мали макроструктурних змін, розміри ЩЗ відповідали нормальним показникам. У цих хворих було визначено помірну дифузну гіперехогенність паренхіми та потовщення капсули передньої поверхні ЩЗ. При проведенні кольорової доплерографії у цих хворих спостерігалось значне збіднення судинного малюнку у вигляді поодиноких кольорових спайків. При співставленні отриманих сонографічних даних з результатами тиреоїдного профілю визначилось, що у цих хворих рівень ТТГ був найбільший у порівнянні з іншими пацієнтами ($80 \pm 21,0$ мМО/мл), що свідчить про виражений тиреоїдний дефіцит.

Висновки. Таким чином, проведення комплексного УЗД ЩЗ з використанням кольорової доплерографії дозволяє виявити характерні діагностичні ознаки гіпотиреозу ще на тих ранніх його етапах, які не призвели до формування макроструктурних змін.