

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Р.А. Часнойть
« 6 » 05 2010 г.
Регистрационный № 156-7209



МЕТОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр радиационной
медицины и экологии человека»

АВТОРЫ: д.м.н. Данилова Л.И., к.м.н. Рожко А.В., Панасюк Г.Д.,
Доманцевич В.А., Филюстин А.Е.

Гомель, 2009

Целью данной инструкции является усовершенствование ультразвукового метода диагностики щитовидной железы, при котором одновременно наряду с традиционным исследованием щитовидной железы определяется наличие увеличенных глубоких, предгортанных и/или паратрахеальных лимфатических узлов шеи.

Данный способ может быть использован для более точной диагностики аутоиммунных заболеваний щитовидной железы в работе кабинетов ультразвуковой диагностики.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, препаратов, изделий медицинской техники и др.:

- ультразвуковой аппарат;
- линейный электронный датчик 6-12 МГц;
- кушетка;
- контактный гель.

Показания к применению: диагностика аутоиммунных заболеваний щитовидной железы.

Противопоказания: отсутствуют.

Описание технологии используемого метода:

Этапы проведения исследования:

- пациент укладывается на спину с небольшим валиком под шейей и плечами;
- на шею пациента наносится контактный гель;
- ультразвуковое исследование щитовидной железы проводится в режиме серой шкалы (при необходимости дополняется цветовым

доплеровским картированием) на ультразвуковых аппаратах с использованием линейных электронных датчиков 6-12 МГц;

- объём щитовидной железы рассчитывается по формуле: $[(W \times D \times L) \text{ справа} + (W \times D \times L) \text{ слева}] \times 0,479$, где W, D, L – соответственно ширина, толщина и длина долей щитовидной железы; 0,479 – коэффициент поправки на эллипсоидность.

- принадлежность к аутоиммунной патологии щитовидной железы проводится по традиционной методике при помощи ультразвукового исследования, при котором:

- определяются эхоэмоиотические показатели ЩЖ, такие как эхогенность (неравномерное снижение) и структура (наличие гипоехогенных участков различных размеров и формы, наличие фиброзной тяжистости). Также определяют размер щитовидной железы (уменьшение или увеличение объема). Дополнительными критериями ультразвуковой диагностики, указывающими на развитие аутоиммунного тиреоидита, является усиление васкуляризации, сглаживание границ между передним краем щитовидной железы и мышцами шеи, бугристая деформация контуров щитовидной железы в области задней поверхности. При сочетании сниженной эхогенности тиреоидной ткани с неоднородностью её эхоструктуры диагностируют наличие аутоиммунного тиреоидита (рисунок 1);

- при однородной структуре гиперфункционирующей железы, со сниженной эхоплотностью диффузного характера и изменении объема органа, устанавливают сонографическое заключение диффузного токсического зоба (болезни Грейвса-Базедова) (рисунок 3) [Цыб А.Ф., 1997].



Рисунок 1 – Эхографическая картина аутоиммунного тиреоидита



Рисунок 2 – Эхографическая картина увеличенного предгортанного лимфатического узла

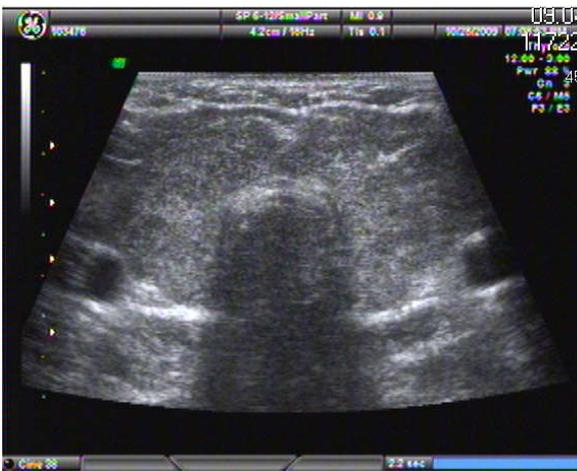


Рисунок 3 – Эхографическая картина диффузного токсического зоба



Рисунок 4 – Эхографическая картина увеличенного паратрахеального лимфатического узла

Известно, что у здоровых людей паратрахеальные и предгортанные лимфатические узлы шеи не визуализируются на ультразвунограммах. В тоже время при их метастатическом поражении и/или развитии воспалительных процессов лимфатические узлы шеи отчетливо видны сонографически [Цыб А.Ф., 1997].

Для повышения качества диагностики аутоиммунных заболеваний щитовидной железы наряду с традиционным ультразвуковым исследованием дополнительно определяется наличие увеличенных

глубоких, предгортанных и/или паратрахеальных лимфатических узлов шеи (рисунок 2, 4).

Таким образом, совокупность традиционного ультразвукового метода исследования щитовидной железы и некоторых высокочувствительных сонографических признаков, таких как наличие увеличенных глубоких, предгортанных и/или паратрахеальных лимфатических узлов шеи повышает возможность более точного эхографического заключения аутоиммунных заболеваний щитовидной железы.

Возможные ошибки и осложнения:

При правильном использовании метода ошибки в оценке результатов исключены.