

обследовании, которое проводят для личного состава воинских частей 1 раз в год для офицеров та военнослужащих по контракту и 2 раза в год для военнослужащих срочной службы на базе передвижного рентгенологического кабинета.

Ключевые слова: саркоидоз, дифференциальная диагностика, гранулёма, рентгенологические критерии, диссеминация, гистологическая верификация.

Sarkoidosis: Prevalence of Servicemen of the Armed Forces of Ukraine, the complexity of diagnostics, X-ray and clinical criteria for diagnosis

G.V. TSVIGUN, E.V. ERMILOVA, M.V. HODAKOVSKAYA

Summary. *Sarkoidosis is asymptomatic on the early stages of the disease, and has a wide differential – diagnostic range of diseases and requires a clear algorithm of examination with the obligatory implementation of additional methods (CT examination) and histological verification of the diagnosis. Young people of the working age usually get sick. Disease is detected mostly by accident while radiological examination, which is obligatory for the patient treatment in the Main Military Medical Clinical Centre "The Main Military Clinical Hospital" and dispensary photofluorography examination that is the responsibility of the Main Military Medical Clinical Centre "The Main Military Clinical Hospital" and is conducted for personnel of military units once a year for the officers and contract servicemen and 2 times a year for conscripts based on mobile X-ray room.*

Key words: *sarkoidosis, differential diagnosis, granuloma, radiological criteria, dissemination, histological verification.*

УДК 616.43-07:616.441-002

Діагностика аутоімунного тиреоїдиту

Б.В. ЕПШТЕЙН, С.В. ЛАТИШЕНКО

Резюме. *Стаття присвячена питанню діагностики аутоімунного тиреоїдиту. Підкреслено, що для встановлення правильного діагнозу обстеження має бути повним і комплексним та охоплювати клінічні аспекти, інструментальні та лабораторні (гормональні) дослідження, зокрема ультразвукове дослідження щитоподібної залози; визначення рівнів тиреотропного гормону, титру антитіл до тиреоглобуліну, тиреопероксидази, мікросомальної фракції; тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію з цитологічними дослідженням. Постановка діагнозу аутоімунного тиреоїдиту лише на підставі змін щитоподібної залози, виявлених під час ультразвукового дослідження, помилкова, вона призводить до гіпердіагностики захворювання та неадекватної лікувальної тактики.*

Ключові слова: *аутоімунний тиреоїдит, щитоподібна залоза, комплексна діагностика.*

Аутоімунний тиреоїдит (АІТ) – хронічне аутоагресивне захворювання, що характеризується специфічними морфологічними змінами в щитоподібній залозі (ЩЗ), які спричинює процес аутоімунізації організму тиреоїдними антитілами. АІТ спостерігається переважно в осіб у віці старше 40 років, частіше – у жінок. Провокувальним чинником можуть бути шкідливі екологічні впливи, радіаційне ураження, надмірне вживання йоду, йодовмісних препаратів (аміодарону), використання рентгенконтрастних речовин, препаратів літію, куріння тощо, які впливають на імунну систему. У розвитку АІТ іноді простежують генетичні причини.

Аутоімунні порушення, реакції «антиген – антитіло» призводять до пошкодження клітин ЩЗ, тиреоцитів і розвитку специфічного патологічного процесу в її тканині. Морфологічно залоза дещо збільшена в розмірі, цитологічні зміни виявляються в дифузній інфільтрації стромі лімфоїдними та плазматичними клітинами. Кількість колоїду у фолікулах зазвичай зменшена. Характерна для АІТ наявність так званих клітин Ашкеназі, зменшення кількості тиреоцитів, що функціонують. При доплерографії судинний малюнок у залозі посилений і деформований. При гормональних дослідженнях часто виявляють тенденцію до зниження вмісту тиреотропного гормону (ТТГ) і підвищення титру аутоантитіл до тиреоглобуліну, тиреопероксидази та мікросомальної фракції.

АІТ може тривалий час перебігати безсимптомно, часто має більш м'який і прогностично сприятливий перебіг, ніж інші тиреоїдити, проте може переходити в гіпотиреоз.

Унаслідок частої гіпердіагностики захворювання важко оцінити його істинні масштаби, проте є підстави вважати АІТ найбільш поширеним захворюванням ЩЗ.

Ранніми клінічними симптомами АІТ є відчуття тиску в передній ділянці ший. ЩЗ зазвичай дещо збільшена, нерівномірно щільнувата, іноді чутлива при пальпації. Скарги та клінічні прояви захворювання багато в чому відображають функціональний стан ЩЗ на момент огляду. Найчастіше при зверненні до лікаря виявляють тенденцію до зниження функції ЩЗ. Важливо підкреслити, що в разі неповного клінічного, лабораторного та інструментального дослідження діагноз АІТ часто виявляється помилковим унаслідок гіпердіагностики, і це може призводити до неправильної лікувальної тактики.

ЩЗ за ступенем кровопостачання посідає перше місце в організмі. Установлено, що на 10 г цього органа припадає 56 мл крові за 1 хв, на таку ж кількість тканини нирки – 15 мл, а на 10 г м'яза у спокої – 1,2 мл крові. Кровопостачання ЩЗ здійснюється чотирма основними артеріями: парними верхніми та нижніми, а нерідко і непарною артерією, що відходить від дуги аорти. Тому токсичні продукти з навколишнього

середовища (автомобільні та промислові викиди, неякісні продукти харчування, підвищення радіоактивного фону тощо) можуть потрапляти до тканини ЩЗ і спричинити в ній патологічні структурні зміни.

Протягом 5 років нами було проведено спостереження за групою з 56 чоловіків у віці від 38 до 62 років, яким установлено діагноз АІТ.

Усім хворим у динаміці проводили ультразвукове дослідження (УЗД) ЩЗ, під час якого характерні зміни у вигляді збільшення органа, зниження або підвищення ехогенності, тяжистості тканини спостерігали у 29 чоловіків; дрібні кісти, кількість яких коливалась у динаміці, – у 8 чоловіків. При дослідженні ТТГ визначено тенденцію до його збільшення. Доплерографію ЩЗ було проведено 11 хворим, зміни судин відзначено у 6 з них. Антитіла до тиреоглобуліну і тиреопероксидази досліджували в динаміці. У 14 з 23 осіб їхні рівні були вище норми у 2–3 рази. Лікування препаратами тироксину приводило до зниження їхнього рівня, а у 6 осіб – до нормалізації.

Тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію з цитологічним дослідженням пунктату ЩЗ (найбільш інформативний тест для діагностики АІТ) було проведено 14 пацієнтам. Вона виявила наявність в отриманому матеріалі специфічних для АІТ змін – інфільтрації тканини залози лімфоцитами, плазматичними клітинами, макрофагами. У двох випадках виявлено клітини Ашкеназі.

Серед хворих, яких ми спостерігали, гіпотиреоз на фоні зобу ІІІ ступеня розвивався у 3 випадках.

Висновки

1. Аутоімунний тиреоїдит – одне з найпоширеніших захворювань щитоподібної залози.
2. Діагностика аутоімунного тиреоїдиту охоплює комплекс клінічних, інструментальних, лабораторних і цитологічних досліджень.
3. Установлення діагнозу аутоімунного тиреоїдиту лише на підставі змін, отриманих під час ультразвукового дослідження щитоподібної залози, призводить до гіпердіагностики захворювання та неадекватною лікувальної тактики.
4. Повне діагностичне обстеження хворого з підозрою на аутоімунний тиреоїдит повинно охоплювати оцінку клінічних проявів, ультразвукове дослідження щитоподібної залози, визначення вмісту в крові тиреотропного гормону, титру антитіл до тиреоглобуліну, тиреопероксидази, мікросомальної фракції, тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію з цитологічним дослідження отриманого матеріалу, доплерографію судин щитоподібної залози.

Література

1. Олійник В.А. Особливості аутоімунного тиреоїдиту / В.А. Олійник // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – № 8. – С. 141–142.

Диагностика аутоимунного тиреоидита

Б.В. ЭПШТЕЙН, С.В. ЛАТИШЕНКО

Резюме. *Статья посвящена вопросу диагностики аутоиммунного тиреоидита. Подчеркнуто, что для постановки правильного диагноза обследование должно быть полным и комплексным. Оно должно включать клинические аспекты, инструментальные и лабораторные (гормональные) исследования, в том числе ультразвуковое исследование щитовидной железы; определение содержания тиреотропного гормона, титра антител к тиреоглобулину, тиреопероксидазе, микросомальной фракции; тонкоигольную аспирационную пункционную биопсию с цитологическим исследованием. Постановка диагноза аутоиммунного тиреоидита только на основании изменений щитовидной железы, выявленных при ультразвуковом исследовании ошибочна, она приводит к гипердиагностике заболевания и неадекватной лечебной тактике.*

Ключевые слова: *аутоиммунный тиреоидит, щитовидная железа, комплексная диагностика.*

Diagnostics of autoimmune thyroiditis

B. EPSTEIN, S. LATYSHENKO

Summary. *The article is devoted to diagnosis of autoimmune thyroiditis. It is emphasized that the correct diagnosis of the disease survey should be complete and comprehensive. It includes clinical aspects, instrumental and laboratory (hormonal) tests, including ultrasonic scanning of TG, thyroglobulin antibody titer, thyroid peroxidase, microsomal fraction; TAPB with cytological data. The diagnosis of Hashimoto's thyroiditis on the basis of changes in thyroid gland obtained by ultrasound, wrongfully and erroneously, leading to overdiagnosis of the disease, inadequate treatment strategy.*

Key words: *autoimmune thyroiditis, thyroid gland, a comprehensive diagnosis.*