МЕСТО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ

Макарова Н.Л., Киселёва Т.П., Васьков В.М, Ефимова Л.А.
ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, кафедра лучевой диагностики ФПК и ПП, кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии,
МАУ Городская Клиническая Больница № 40, Екатеринбург

Актуальность темы: В настоящее время первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) встречается порядка 25 случаев на 100 тыс. населения в год. Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) развивается по разным данным у 15-75% больных на гемодиализе. При существующих современных терапевтических методах лечения необходимость в паратиреоидэктомии (ПТЭ) возникает у 5-10% пациентов после 10-15 лет течения хронической болезни почек и возрастает до 20% случаев после 16-20 лет уремии. Основными методами визуализации околощитовидных желёз являются ультразвуковое исследование и компьютерная томография мягких тканей шеи.

Цель работы: Провести сравнительную визуализацию паращитовидных желёз при помощи ультразвукового исследования (УЗИ) и спиральной компьютерной томографии (КТ), определить возможности 2-х мерного УЗИ в выявлении паращитовидных желёз пациентов с подозрением на гиперпаратиреоз.

Материалы и методы: Обследование паращитовидных желез у 20-ти пациентов проводилось на аппарате УЗИ «Карис плюс» линейным датчиком 7,5 МГц в В-режиме и режиме цветного доплеровского картирования, обследование мягких тканей шеи на рентгеновском компьютерном томографе TOSHIBA AQUILLION 32 с внутривенным введением контрастного вещества.

Результаты: В 2010 г. на базе ГКБ № 40 обследовано 20 пациентов с нарушением фосфорно-кальциевого обмена и повышенным паратгормоном в сыворотке крови, в состоянии остеопении и остеопороза по данным компьютерной и осевой денситометрии, в возрасте от 31 до 64 лет, 14 женщин и 6 мужчин, 18 пациентов с хронической почечной недостаточностью, на гемодиализе в течение 4-х – 12-ти лет, два пациента с подозрением на первичный гиперпаратиреоз (костная и почечная форма). При первичном обследовании пациентов на УЗИ в общей сети, с направлением на обследование щитовидной железы, увеличенные паращитовидные железы были выявлены у 9-ти (45%) пациентов, у 8-ми (40%) описаны узлы и кисты щитовидной железы, у 3-х (15%) пациентов патологии не выявлено. Обследование на КТ выявило гиперплазию и увеличение паращитовидных желёз у 19-ти(95%) пациентов из 20-ти обследуемых. При повторном осмотре на УЗИ с направлением на осмотр паращитовидных желёз увеличенные паращитовидные железы определялись у 18 (90%) пациентов. При сравнении данных КТ и повторного УЗИ отмечались расхождение размеров и количество гипертрофированных околощитовидных желёз, на УЗИ не выявлялись узлы расположенные нетипично и небольших размеров.

Выводы: Визуализация паращитовидных желёз лучше определяется на спиральной компьютерной томографии с внутривенным ведением контрастного вещества. Ультразвуковое исследование околощитовидных желёз возможно как скрининговое обследование при повышении уровня кальция и паратиреоидного гормона в сыворотке крови.