

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ МЕТААНАЛИЗ

1. Феруза Алимовна Хайдарова

2. Дониёр Бахтиёрвич Нурмухамедов

3. Омилжонов Муроджон Нусратжонович

1. д.м.н., профессор, главный врач в РСНПМЦ  
эндокринологии имени академика Я.Х. Туракулова

2. врач радиолог в РСНПМЦ  
эндокринологии имени академика Я.Х. Туракулова

3. врач эндокринный хирург в РСНПМЦ  
эндокринологии имени академик Я.Х. Туракулова

**УЗБЕКИСТАН**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7773926>

**Введение.** Узлы щитовидной железы являются наиболее распространенной патологией эндокринной системы. Узел в щитовидной железе представляет собой ограниченное нарушение ткани железы, которое можно обнаружить при внешнем осмотре, пальпации или ультразвуковом исследовании. Узел может быть один или несколько. Все узлы делятся на доброкачественные (коллоидные узлы), которые никогда не переходят в злокачественные опухоли, и злокачественные узлы, которые в свою очередь делятся на доброкачественные (аденомы) и злокачественные (карциномы).

**Актуальность темы.** До сих пор остается трудно различить доброкачественные и злокачественные узловые образования щитовидной железы. Ультразвуковая диагностика была разработана как неинвазивным и относительно простым методом визуализации узловых образований щитовидной железы. Этот метод направлен на различение раковых и доброкачественных узлов щитовидной железы с использованием обычных методов УЗИ и эластографии посредством метаанализа опубликованных исследований.

**Ключевые слова:** дифференцированный рак щитовидной железы, ультразвуковое исследование, узловой зоб, тонкоигольная аспирационная биопсия.

**Материалы и методы.** Данные до 2022 г. были получены из баз данных «PubMed» и «Embase». Шкала оценки качества исследований диагностической точности (QUADAS2) использовалась для оценки качества включенных литературы. Публикация включенных оценивалась по шкале Дика. Качество тестов оценивали с использованием кокрановской статистики Q и статистики I<sup>2</sup>.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В соответствии с критериями включения было отобрано 9 исследовательских статей с 1436 узлами щитовидной железы от 1378 пациентов для анализа ультразвуковой дифференциации доброкачественных и злокачественных узлов щитовидной железы. Из-за высокой изменчивости результатов анализа при анализе данных использовалась модель случайных эффектов. Чувствительность и специфичность ультразвуковой диагностики составили 0,88 [95% ДИ (0,83–0,91)] и 0,86 [95% ДИ (0,79–0,90)] соответственно. Объединенные положительные и отрицательные отношения правдоподобия составили 0,73 [95% ДИ

(0,58–0,88)] и 0,94 [95% ДИ (0,91–0,97)] соответственно. Кроме того, площадь под кривой SROC для ультразвуковой диагностики узлов щитовидной железы составила 0,92 [95% ДИ (0,90–0,94)]. Таким образом, результат показал хорошую диагностическую эффективность. Однако результаты анализа показали, что диагностическая чувствительность и специфичность ультразвуковой эластографии были 0,86 [95% ДИ (0,82, 0,91)] и 0,84 [95% ДИ (0,76–0,91)]. Диагностическая чувствительность и специфичность обычного УЗИ составляли 0,84 [95% ДИ (0,76–0,91)] и 0,89 [95% ДИ (0,81–0,97)] соответственно. Кроме того, существуют значительные различия между ультразвуковой эластографией и обычным ультразвуком с точки зрения диагностической чувствительности и специфичности, что позволяет предположить, что метод диагностики может быть потенциальным дифференцирующим фактором.

**Выводы.** В заключение, ультразвуковая диагностика по-прежнему является идеальным методом для выявления узловых образований щитовидной железы. Необходимы дальнейшие исследования для улучшения ультразвуковой диагностики в будущем. В то же время его можно комбинировать с другими соответствующими технологиями визуализации для повышения чувствительности и специфичности ультразвуковой диагностики и уменьшения ненужных биопсии и хирургических вмешательств. Кроме того, если узловые образования не обнаруживаются при обычном УЗИ, точность диагностики можно повысить с помощью тонкоигольной аспирационной биопсии и других визуализирующих тестов.

### References:

1. Петунина, Н. А., & Донников, А. Е. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА УЗЛОВОГО ЗОБА.
2. Bel'tsevich, D. G., Mudunov, A. M., Vanushko, V. E., Rumiantsev, P. O., Mel'nichenko, G. A., Kuznetsov, N. S., ... & Gevorkian, T. G. (2020). Differentiated thyroid cancer. *Journal of Modern Oncology*, 22(4), 30-44.