



Введение

Дифференцированный рак щитовидной железы является наиболее частым подтипом злокачественного образования щитовидной железы, и для большинства пациентов эффективно стандартное лечение



*ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ

Bethesda System
for Reporting
Thyroid
Cytopathology

Bethesda III и IV



Цель исследования.

Оценить эффективность диагностики злокачественных новообразований (ЗНО) щитовидной железы (ЩЖ) на предоперационном этапе на основании данных ТАБ и послеоперационного гистологического/иммуногистохимического исследования.

Материалы и методы

ТАБ в этой ситуации не может дать полного ответа о патологии.

Результаты исследования

235 пациентов

Многопрофильного
клинического
медицинского центра
«Медицинский город»
в период 2019-2021 гг.

1 контрольная группа - ТАБ с впервые выявленными образованиями ЩЖ более 10 мм (n=114);
2 основная группа - ТАБ с использованием дополнительной системы диагностики BSRTC (III и IV), TI-RADS (n=121)

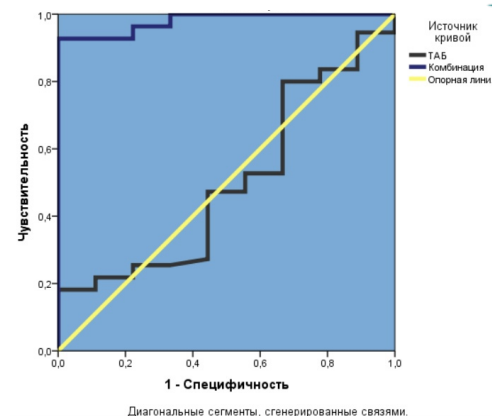


Произведен расчет отношения шансов (OR) в группах и расчет 95% доверительного интервала



Произведен ROC-анализ с расчетом площади под ROC-кривой (AUC).

Для определения параметров распределения переменных использован критерий Колмогорова-Смирнова. В зависимости от вида распределения переменные были представлены в виде $M \pm SD$ в случае нормального распределения и $Me [25; 75\%]$ в случае не нормального распределения. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.



- В ходе исследования из общего числа пациентов с объемным образованием ЩЖ без ЗНО (на основе системы BSRTC, n): I - 1; II - 11; III - 18; IV - 65; V - 10; VI - 3; с ЗНО: I - 1; II - 5; III - 8; IV - 34; V - 71; VI - 34.
- Был выявлен процент гистологически доказанных опухолей от общего числа цитологических заключений (на основе системы BSRTC,%): I - 50; II - 31; III - 31; IV - 34; V - 88; VI - 92.
- При расчете $OR=1,554$ шансы развития правильного диагностического подхода в основной группе выше, чем в контрольной. Чувствительность (SE) при сочетании диагностических методов (ТАБ, BSRTC, TI-RADS) в проведенном исследовании составила 85,7% при специфичности (SP) 82% ($AUC=0,603$); метод ТАБ $SE=77,6\%$, $SP=74\%$, $AUC=0,903$.

Методика ТАБ не всегда эффективна и в некоторых ситуациях мало информативна в решении постановки диагноза. Необходимость дополнительных диагностических методов оправдана и должна проводиться с целью более точной дифференциальной диагностики объемных образований ЩЖ и своевременной адекватной терапии. Наиболее ценным остается комбинация диагностических методов.