

*А.А. Семенов, Р.А. Черников, С.Л. Воробьев,  
А.Г. Куляш, А.А. Успенская, Н.И. Тимофеева,  
К.Ю. Новокионов, И.К. Чинчук, Ю.В. Карелина,  
В.А. Макарьин, Е.А. Федоров, И.В. Слепцов,  
Ю.Н. Федотов, А.Н. Бубнов*

## **ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*СПКК ФГБУ Национальный медико-хирургический центр им Н.И. Пирогова  
Минздрава РФ; <sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный университет;  
<sup>3</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова МЗ РФ*

Учитывая рост доли населения с узлами в щитовидной железе, а также числа пациентов со злокачественными опухолями железы, проблема стандартизации лечебно-диагностических мероприятий при узловой трансформации органа является одной из наиболее обсуждаемых медицинским сообществом.

Объект и методы исследования. Изучение результатов ТАБ проводили на сплошной выборке из 39762 пациентов, обратившихся в НМХЦ в период 2010–2012 гг. ТАБ выполняли в процедурном кабинете под УЗИ контролем (аппараты Profocus 2202 и Minifocus 1402 фирмы «BK-Medical» (Нидерланды), линейным датчиком 38 мм, работающим с частотой 12 МГц), для пункции использовали одноразовые иглы 21G, длиной 3,5–4 см. Каждый узел пунктировали из двух точек. Полученные стеклопрепараты фиксировали естественным высушиванием с последующим окрашиванием по Майн-Грюнвальду-Гимзе. Цитологические исследования проводили методом световой микроскопии в лаборатории морфологических исследований НМХЦ.

Результаты и обсуждение. Сравнительное изучение результатов ТАБ узлов размером до 20 мм (58,1%) и более 20 мм (41,9%) показало, что злокачественные опухоли выявлялись чаще у пациентов первой группы — 2,9% и у 1,9% больных из второй. Папиллярная карцинома щитовидной железы чаще встречается в гипоэхогенных узлах (4,4%), но при этом карциномы выявлялись у пациентов и в гиперэхогенных узлах (2,2%), и в изоэхогенных (2,0%). Частота выявления папиллярного рака в узлах с микрокальцинатами составила 18,7%. Зло-

---

<sup>1</sup> Role of FNAB in thyroid nodes.

качественные опухоли встречаются и в узлах с кистозной дегенерацией (1,1%), хотя значительно реже, чем в общей группе (3,0%). Обычно пункция узлов менее 10 мм выполняется при наличии подозрительных сонографических признаков — неровный контур узла, гипоэхогенность, микрокальцинаты. За период 2010–2012 гг. подобные пункции были выполнены в 1522 случаях из 49419. В 7,1% случаев у пациентов с узлами меньше 10 мм была обнаружена злокачественная опухоль, что в два раза чаще, чем в случаях наличия узлов больших размеров. Это диктует необходимость выполнения пункций узлов меньше 10 мм всем пациентам при наличии соответствующих сонографических признаков.

**Заключение.** Тонкоигольная аспирационная биопсия узлов щитовидной железы должна выполняться всем пациентам с узлами от 10 мм, и всем пациентам с меньшими узлами, имеющими несколько прогностически неблагоприятных признаков. При выборе узлов для пункции при многоузловом зобе следует руководствоваться не только размером узла, но и его характеристиками.

**Ключевые слова:** пункционная биопсия, узлы щитовидной железы, папиллярная карцинома щитовидной железы.

**Keywords:** FNAB, thyroid nodes, papillary thyroid cancer.

УДК 616

*А.В. Серезженков, А.И. Горелов*

### **ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ<sup>1</sup>**

*Санкт-Петербургский Государственный Университет,  
Медицинский факультет, Sanyarad@ya.ru*

В публикациях как отечественных, так и зарубежных исследователей единодушно отмечен продолжающийся рост числа инфекций мочевых путей (ИМП), в том числе пиелонефрита (П), который выявляется у 15% лиц молодого возраста [2]. Отмечается рост доли П в структуре основных причин хронической

---

<sup>1</sup>Serezhenkov A.V., Gorelov A.I. Cytokines of the blood of patients with the chronic pyelonephritis.