ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕТОКСИЧЕСКОГО МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА

TACTICS OF TREATMENT OF NON-TOXIC MULTI-NODE GOITER

Стяжкина С.Н., д.м.н., профессор, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск.

Зиятдинова А.И., студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск.

Большакова Я.А., студент, Ижевская государственная медицинская академия.

Styazhkina S. N., MD, Professor, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk.

Ziyatdinova A. I., student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk.

Bolshakova Ya. A., student, Izhevsk State Medical Academy.

Аннотация

В настоящее время неопухолевые заболевания внутренних органов, которые связаны с дефицитом различных элементов и питательных веществ в организме растет с каждым годом. В том числе и нетоксический многоузловой зоб, причиной которого является дефицит поступления йода в организме. Одним из важных фактором риска развития нетоксического зоба является проживание в регионах йодного дефицита (от 10-40%), а также в регионах, подвергшихся ионизирующему облучению. Частота развития заболевания с возрастом увеличивается у женщин, по сравнению с мужским полом (1:8). Так же к группе риска относятся: дети возрасте до 3-х лет, беременные и кормящие грудью. Особое место занимает правильная диагностика данной патологии, так как при пальпации можно обнаружить только у 5-10 % населения, когда при УЗИ выявляется 20-25 % заболеваемости.

Annotation

Currently, non-neoplastic diseases of internal organs, which are associated with a deficiency of various elements and nutrients in the body, are growing every year. Including non-toxic multinodular goiter, which is caused by a deficiency of iodine intake in the body. One of the important risk factors for the development of non-toxic goiter is living in regions of iodine deficiency (from 10-40%), as well as in regions exposed to ionizing radiation. The incidence of the disease increases with age in women, compared with males (1: 8). The risk group also includes: children under 3 years of age, pregnant and breastfeeding. A special place is occupied by the correct diagnosis of this pathology, since palpation can be detected only in 5-10% of the population, when ultrasound reveals 20-25% of the incidence.

Ключевые слова: нетоксический многоузловой зоб, определение, классификация, клиника, патогенез, диагностика, клинический случай.

Key words: non-toxic multinodular goiter, definition, classification, clinic, pathogenesis, diagnosis, clinical case.

Определение

Нетоксический многоузловой зоб- заболевание щитовидной железы неопухолевой природы, причиной которого является хронический недостаток йода, он проявляется в виде нескольких узловых образований, в результате очаговой пролиферации тиреоцитов и накопление коллоида.

Классификация

В зависимости от факторов, повлиявших на развитие зоба, выделяют такие как:

· единичный (солитарный) узел;

· множественные узлы (многоузловой зоб);

· конгломератный узловой зоб (щитовидная железа усеяна большим количеством соединённых между собой узлов);

· диффузно-узловой зоб (щитовидная железа, в которой имеются узлы, увеличена);

· истинная киста щитовидной железы;

· фолликулярная аденома (доброкачественная опухоль);

· злокачественная опухоль.

Классификация размеров зоба по Николаеву:

· степень 1-я – щитовидная железа не выделяется, однако ощутима при пальпации;

· степень 2-я – железа визуализируется, особенно при глотании;

· степень 3-я – щитовидка увеличивает контур шеи («толстая шея»);

· степень 4-я – наблюдается явный зоб, форма шеи изменена;

· степень 5-я – щитовидная железа увеличивается до огромных размеров. При этом она сдавливает внутренние органы, расположенные рядом.

Классификация, предложенная ВОЗ:

· степень 0-я – зоб отсутствует;

· степень 1-я – зоб ощутим при пальпации, однако не виден;

· степень 2-я – зоб пальпируется и хорошо виден глазом.

Особенностью нетоксического узлового зоба является гетерогенность ткани щитовидной железы по морфо-функциональным характеристикам. Активный процесс пролиферации клеток йододефицитного зоба связана с высоким риском образования различным мутаций. Среди них наиболее частно возникает мутация рецептора ТТГ, которая способствует его активации в независимости от наличия лиганда. Так же часто встречается мутация протеина Gs- альфа, который является составной частью передачи рецепторного сигнала на фермент аденилатциклазу.

Диагностика

Особое значение в диагностике при обнаружении узлового образования имеет:
-исключение наличия опухолевидных образований

-определение дальнейшей тактики лечения и введения больного с образованиями в узловой форме.

-семейный анамнез, на наличие медуллярного рака у родственников

-проживание в регионах йодного дефицита

-изменения голоса, наличие быстрого роста узла, который ощущает больной.

- УЗИ щитовидной железы , в котором будет изменение эхогенности ткани щитовидной железы и наличие узловых образований.

Клинический пример нетоксического узлового зоба

В Республиканскую клиническую больницу №1 МЗ РФ поступила пациентка 53 лет с жалобами на дискомфорт в области щитовидной железы, постоянное чувство комка в горле.

При общем осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание через нос свободное. При аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень безболезненна, по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, мочеиспускание без особенностей. При пальпации щитовидная железа увеличена в размерах за счет левой доли, мягко- эластической консистенции, весь объем которой занимает крупный узел диаметром более 6 см, уходит загрудинно. Лимфатические узлы не увеличены, молочные железы без особенностей. Полость рта, глотка, гортань без особенностей.

Данные объективного исследования: визуально и пальпаторно щитовидная железа увеличена до 3 ст. (по Николаеву) преимущественно за счет левой доли и перешейка, эластической консистенции, безболезненная. LS-7*5*3 см, уходящая частично загрудинно. LD- 5*4*3 см. Кожа над проекцией щитовидной железы не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Симптомы тиреотоксикоза отрицательные.

Данные лабораторных методов диагностики: уровень гормонов щитовидной железы, ТТГ- в пределах физиологических констант. ТАБ- узловой коллоидный зоб.

Клинический диагноз: Диффузный узловой зоб 3 ст. (по Николаеву), 2 ст. (по ВОЗ). Эутиреоз. Е04.2 Нетоксический многоузловой зоб.

План лечения:

-диета №1

- оперативное лечение (проведена левосторонняя гемитиреоидэктомия) 22.04.2021 г. в 9:20-10:20. Успешна.

- синдромная терапия (кеторол 1,0 мл, 2 р/день, в\м.)

- перевязки

Заключение:

Своевременная диагностика и правильная подобранная тактика лечение нетоксического узлового зоба во многих случаях, как и с нашей пациенткой, поможет избежать неблагоприятных последствий. Щитовидная железа-эндокринный орган, который влияет практические на работу всего нашего организма, поэтому следует аккуратно и тщательно проводить терапию данного заболевания.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода» 2019.
2. Данные клинического случая в 1 РКБ МЗ РФ
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Пронин В.С. Клиника и диагностика эндокринных нарушений. Учебно-методическое пособие, М., 2005
4. Доказательная эндокринология /под ред. Полайн М. Камачо. Руководство для врачей, М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008
5. Ali Z. S., Cibas E. S./ The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology//Springler, LLC; 2010.
6. Haugen B.R., Bible E.K., Keith A.C., et all/American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer// Thyroid; 2016, № 26(1)

7. Menconi F., Marcci C., Marino M. /Diagnosis and classifi cation of Graves' disease// Autoimmun Revews; 2014; 13(4W5).

Bibliography:

1. Clinical guidelines "Diseases and conditions associated with iodine deficiency" 2019.
2. Data of a clinical case in 1 RCH of the Ministry of Health of the Russian Federation
3. Dedov I.I., Melnichenko G.A., Pronin V.S. Clinical picture and diagnosis of endocrine disorders. Teaching aid, M., 2005
4. Evidence-based endocrinology / ed. Poline M. Camacho. A guide for doctors, M .: GOETAR-Media, 2008
5. Ali Z. S., Cibas E. S. / The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology // Springler, LLC; 2010.
6. Haugen B.R., Bible E.K., Keith A.C., et all / American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer // Thyroid; 2016, No. 26 (1)
7. Menconi F., Marcci C., Marino M. / Diagnosis and classification of Graves' disease // Autoimmun Revews; 2014; 13 (4W5).