АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА, ОСЛОЖНЁННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

CURRENT PROBLEMS OF THE COURSE OF TOXIC MULTI-NODE GOITER COMPLICATED BY THYROTOXICOSIS

Стяжкина Светлана Николаевна, д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Свириденко Анастасия Сергеевна, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Даутова Айгуль Ваильевна, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N. sstazkina064@gmail.com

Sviridenko A.S. i.swiridenko2016@yandex.ru

Dautova A.V.

Аннотация

Большая распространенность, значительное влияние на другие органы и системы, а также ощутимое снижение качества жизни — требуют повышенного внимания к заболеваниям щитовидной железы. По данным ВОЗ среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета. Согласно статистике, около трети всего населения земли страдает нарушениями в работе щитовидной железы

Цель. Изучение течения заболевания у пациента с токсическим многоузловым зобом 5 степени по Николаеву, осложненным тиреотоксикозом средней степени тяжести

Материалы и методы. История болезни в БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница» МЗ УР города Ижевск.

Annotation

The high prevalence, significant impact on other organs and systems, as well as a noticeable decrease in the quality of life — require increased attention to thyroid diseases. According to the WHO, thyroid diseases rank second among endocrine disorders after diabetes mellitus. According to statistics, about a third of the world's population suffers from disorders of the thyroid gland

Purpose: To study the course of the disease in a patient with a toxic multi-node goiter of the 5th degree according to Nikolaev, complicated by moderate thyrotoxicosis

Materials and methods: Medical history in BUZ UR "First Republican Clinical Hospital" of the Ministry of Health of the UR of Izhevsk.

Ключевые слова: щитовидная железа, токсический зоб, тиреотоксикоз

Keywords: thyroid gland, toxic goiter, thyrotoxicosis

Основная часть

Тиреотоксикоз — это синдром, обусловленный избыточным содержанием тиреоидных гормонов в крови и их токсическим действием на различные органы и ткани. Диффу́зный токси́ческий зоб (синонимы: болезнь Грейвса, Базедова болезнь, болезнь Перри, болезнь Флаяни) — аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией тиреоидных гормонов диффузной тканью щитовидной железы, которое приводит к отравлению этими гормонами — тиреотоксикозу.

Классификация зоба по о.В. Николаеву

Степень увеличения ЩЖ	Физикальная характеристика
0 степень	ЩЖ не видна и не пальпируется
I степень	ЩЖ не видна, но пальпируется и виден при глотании перешеек

II степень	ЩЖ видна при глотании и пальпируется, форма шеи не изменена
III степень	ЩЖ видна, изменяет контур шеи (“толстая шея”)
IV степень	большой зоб, нарушающий конфигурацию шеи
V степень	зоб огромных размеров, сдавление трахеи и пищевода.

Результаты исследования

В нашем наблюдении была пациентка П., 1983 года рождения. Впервые диагноз токсический зоб был поставлен в 2008 г, с тех пор неоднократно находилась на учете у эндокринолога, в том числе неоднократно проходила курсы стационарного лечения (постоянный прием тирозола 20 мг в сутки), при которых периодически случалось улучшение состояния, вплоть до отмены тиреостатиков. Но в последствии гипертиреоз вновь рецидивировал, размеры железы в динамике увеличивались. Так же отмечаются эпизоды сильного снижения массы тела, эпизоды повышения артериального давления и аритмии (лечение назначено, получает анаприлин, периндоприл). В настоящее время достигнута медикаментозная компенсация тиреотоксикоза. 26 апреля 2021 г. пациентка была госпитализирована в хирургическое отделение РКБ №1 г. Ижевска в плановом порядке с диагнозом: Диффузный токсический зоб 5 степени по Николаеву. Тиреотоксикоз средней степени тяжести, рецидивирующее течение, медикаментозная компенсация. Предъявляла жалобы на наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи; периодические слабые боли в этой области; некоторое затруднение проглатывания плотной пищи, таблеток; ощущение перебоев в области сердца при физических нагрузках.

Из анамнеза жизни: в детстве переносила простудные заболевания (ОРВИ), детские инфекции, хронический гастрит, была проведена операция кесарево сечения 7 лет назад. Варикозная болезни нижних конечностей,

тромбофлебит подкожных вен левой голени в 2010 году. Хроническая венозная недостаточность 2 степени. Аллергологический, гемотрансфузионный анамнез не отягощен. Вредные привычки - курение. Положительный ИФА тест на IgG на сифилис (сама заболевание отрицает). Вирусные гепатиты В, С, ВИЧ**,** сахарный диабет, туберкулез отрицает.

При поступлении состояние пациента удовлетворительное. Сознание: ясное. Положение: активное. Нормального питания. Кожные покровы, склеры физиологической окраски, поверхности теплые. Отмечаются участки гиперпигментации на лбу, щеках. Тремора пальцев кистей нет. Глазные симптомы отрицательные. Передняя поверхность шеи деформирована за счет увеличения щитовидной железы. При пальпации: обе доли железы увеличены: правая - до 8*5*6см, левая – до 7*6*5 см., мягко-эластической консистенции, безболезненная, смещаемая, с окружающими тканями не связана. Узлы в железе не пальпируются. Кожные покровы шеи без особенностей. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД — 16 в минуту. Голос не изменен. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД — 115/80 в минуту, ЧСС — 76 в минуту. Язык влажный. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника выслушивается. Опухолевидные образования в брюшной полости не пальпируются. “Шума плеска” нет. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Симптома сотрясения отрицательные с обеих сторон.

По результатам дуплексного сканирования сосудов щитовидной железы от 18.03.2021: гипоэхогенная, неоднородная щитовидная железа с неровными контурами, размеры: правая доля- 2,6*6,5*2,5 см., объем- 23 см куб; левая доля- 2,8*6,2*3,8 см., объем 34 см куб, общий объем- 57 см куб., сосудистый рисунок усилен по всей поверхности обеих долей, в верхних полюсах обеих долей очаговые образования изоэхогенной структуры с перинодулярным типом кровотока размером справа 11*10 мм, слева 21*13*16 мм. Заключение- нарушение гемодинамики по всей поверхности обеих долей.

По результатам УЗИ вен нижних конечностей от 24.03.2021: ПТФС БПВ слева на голени. ВБ с недостаточностью клапанов глубоких вен. Вторичный ангиоспазм.

Данные лабораторных исследований:

полный анализ крови 20.04.2021: лейкоциты – 5,22*10^9/л (норма), эритроциты – 4,13*10^12/л (норма), гемоглобин - 125 г/л (норма), тромбоциты - 239*10^9/л (норма), СОЭ – 18 мм/ч (повышено);

биохимический анализ крови от 20.04.2021: общий белок – 68,2 г/л (норма), альбумины – 44,2 г/л (норма), билирубин общий – 23,6 мкмоль/л (норма), АСТ/АЛТ – 15/8 (норма), мочевина – 4,03 ммоль/л (норма), креатинин – 56,0 мкмоль/л (норма), глюкоза – 4,54 ммоль/л (норма), амилаза – 47,7 Ед/л (норма), калий – 4,81 ммоль/л (норма), натрий – 144,1 ммоль/л (норма);

коагулограмма от 20.04.2021: ПТИ – 79,9% (норма), МНО - 1,14 (норма), фибриноген – 3,02 (норма), АЧТВ – 30,2сек (норма). Время свертывания по Сухареву – 1’34’’ (норма), время свёртывания по Дуке - 3’22’ (норма).

общий анализ мочи от 20.04.2021: соломенно-желтого цвета, прозрачная, белок - отрицательно; сахар - отрицательно; лейкоциты, эпителий - единичные.

гормональное исследование крови от 22.04.2021: ТТГ – 0,5 мкМЕ/мл (повышено), Св.Т4 – 12,9 пмоль/л (норма);

полный анализ крови 27.04.2021 (на второй день поступления): лейкоциты - 11,1*10^9/л (повышено), эритроциты - 3,71*10^12/л (в норме), гемоглобин - 113 г/л (в пределах нижней границы нормы), тромбоциты - 293*10^9/л (в норме);

полный анализ крови 28.04.2021: лейкоциты – 6,9*10^9/л (норма), эритроциты - 3,49*10^12/л (в норме), гемоглобин - 105 г/л (снижено), тромбоциты - 214*10^9/л (в норме).

На основании лабораторных исследований отмечено небольшое повышение ТТГ, других патологий выявлено не было.

В связи с дискомфортом и прогрессированием заболевания, пациентка была направлен на плановую операцию – тиреоидэктомия. Под интубационным

наркозом выполнен воротникообразный разрез в области передней поверхности шеи. При осмотре щитовидной железы ткань обоих долей рыхлая, обильно кровоточит, гемостаз с техническими трудностями. Правая и левая доля щитовидной железы обильно васкуляризированны. Правая доля 10*8*7 см, левая доля 10*8*8 см. Поэтапно с техническими трудностями удалены обе доли. Наложены гемостатические губки тахокомб 2*3 см, произведено дренирование резиновыми выпускниками.

Был назначен стационарный режим, эластическая компрессия нижних конечностей; медикаментозная терапия: тирозол 10 мл, эниксум 0,4 мл 1 р/д, аспаркам 5%, кеторол ; антибиотикотерапия – цефтриаксон 2,0.

Список использованной литературы

1. Ю. Крючкова, Заболевания щитовидной железы. Роль медицинского работника в профилактике заболеваний щитовидной железы: учебно-методическое пособие составители Н. Ю. Крючкова, Е. А. Филиппова, Е. Н. Даманская, Н. П. Девяткина, Т. Н. Белых — Омск: БОУ ОО ЦПК РЗ, 2015. —40 с.
2. А.И.Кубарко и проф. S.Yamashita, Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты. Минск – Нагасаки, 1998. Авторы: А.И.Кубарко, S.Yamashita, С.Д.Денисов, Ю.Е.Демидчик, Б.В.Дубовик, Д.И.Романовский, K.Ashizava, M.Ito, N.Takamura
3. Порываева Е.Л., Стяжкина С.Н., Оптимизация диагностики и хирургического лечения узловых форм зоба. Автореферат. - Пермь. - 2018.
4. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Валинуров А.А. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы. Здоровье и образование. №19-8. - 2017.- 144-145 сс.
5. Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов». Клинические рекомендации по диагностике и лечению тиреотоксикоза с диффузным зобом (диффузный токсический зоб, болезнь Грейвса-Базедова), узловым / многоузловым зобом.- Москва.- 2014.- 25с.

References

1. Yu. Kryuchkova, Diseases of the thyroid gland. The role of a medical worker in the prevention of thyroid diseases: an educational and methodological guide compiled by N. Yu. Kryuchkova, E. A. Filippova, E. N. Damanskaya, N. P. Devyatkina, T. N. Belykh-Omsk: BOU OO CPC RZ, 2015. -40 p.
2. Kubarko and Prof. S. Yamashita, Thyroid gland. Fundamental aspects. Minsk-Nagasaki, 1998. Authors: A. I. Kubarko, S. Yamashita, S. D. Denisov, Yu. E. Demidchik, B. V. Dubovik, D. I. Romanovsky, K. Ashizava, M. Ito, N. Takamura
3. Poryvaeva E. L., Styazhkina S. N., Optimization of diagnosis and surgical treatment of nodular forms of goiter. Abstract. - Perm. - 2018.
4. Styazhkina S. N., Poryvaeva E. L., Valinurov A. A. Actual issues of diagnosis and treatment of thyroid diseases. Health and education. No. 19-8. - 2017. - 144-145 ss.
5. Public organization "Russian Association of Endocrinologists". Clinical recommendations for the diagnosis and treatment of thyrotoxicosis with diffuse goiter (diffuse toxic goiter, Graves ' - Bazedov's disease), nodular / multi-nodular goiter.- Moscow.- 2014.- 25c.