Научная статья
Original article
УДК 616.44-006.5-089-071

СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТИРЕОИДОЛОГИИ

A COMPLEX CLINICAL CASE IN SURGICAL THYROIDOLOGY

Стяжкина С.Н., доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»;

Чернядева Е.В., врач эндокринолог;

Сурнина О.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативная хирургия и топографическая анатомия ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»;

Колбина Т.В., студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»;

Набиуллина З.Р., студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия».

Styazhkina S.N., Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Surgery, Izhevsk State Medical Academy;

Chernyaeva E.V., endocrinologist;

Surnina O.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy of the Izhevsk State Medical Academy;

Kolbina T.V., student, Izhevsk State Medical Academy;

Nabiullina Z.R., student, Izhevsk State Medical Academy.

Аннотация. Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) относятся к наиболее частой патологии человека. Одним из ведущих патологических состояний ЩЖ является диффузно узловой зоб. Выраженный зоб может являться причиной деформации шеи, затруднения глотания и дыхания. В данной статьей проанализирован клинический случай диффузно узлового зоба III степени, что объясняет важность диагностики новообразований щитовидной железы.

Abstract. Biseases of the thyroid gland (thyroid gland) are among the most common human pathology. One of the leading pathological conditions of the thyroid gland is diffusely nodular goiter. Severe goiter can cause neck deformity, difficulty swallowing and breathing. This article analyzes a clinical case of diffuse nodular goiter of the III degree, which explains the importance of diagnosing thyroid neoplasms.

Ключевые слова: щитовидная железа, диффузно-узловой зоб, клинический случай, хирургия, новообразования щитовидной железы.

Keywords: thyroid gland, diffuse nodular goiter, clinical case, surgery, neoplasm of the thyroid gland.

Введение.

Диффузно-узловой зоб – заболевание щитовидной железы, возникающее в результате очаговой пролиферации тиреоцитов и накопление коллоида.

Существует множество этиологических факторов развития узлового зоба (зобогенные вещества, дефект синтеза тиреоидных гормонов), но наиболее частой причиной его развития служит йодный дефицит, вызывающий снижение в крови концентрации тиреоидных гормонов. Вследствие этого происходит повышение ТТГ, что приводит к компенсаторному увеличению количества тиреоцитов (зобогенный эффект) и образование зоба.

Клиническая картина: Больные предъявляют жалобы на дискомфорт в области шеи, затрудненное глотание и дыхание, удушье, охриплость голоса,

сухой кашель. При объективном исследовании можно выявить изменение глазных щелей, расширение зрачка, расширение подкожных вен и сосудов на груди.

Клинический случай.

Пациентка М, 58 лет, проживает в г. Ижевск Удмуртской Республике, поступила в 1 РКБ в плановом порядке 20.09.2021 года с диагнозом диффузно узловой зоб III степени.

Жалобы при поступлении на слабость, раздражительность, сонливость, периодически сухой кашель, изменение формы шеи. Считает себя больной с 2011 года. Наблюдалась у эндокринолога по месту жительства. Была госпитализирована в хирургическое отделение 1 РКБ на оперативное лечение.

При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы физиологической окраски. Дыхание в легких везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД=17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, АД 135/85 мм.рт.ст., пульс 74 в минуту. Язык влажный. Живот безболезненный, мягкий, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика выслушивается. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон.

Status localis на момент поступления. Контуры шеи визуально изменены за счет увеличения щитовидной железы. Всю левую долю и перешеек занимает узел размерами 4,0*3,0 см, эластической консистенции, безболезненный, неспаянный с окружающими тканями. Правая доля размерами 2,0*2,0 см, узлы четко не пальпируются. Кожа над щитовидной железой не изменена.

Данные лабораторно-инструментальных методов:

УЗИ щитовидной железы 21.09.2021: Щитовидная железа расположена обычно, ассиметрична за счет левой доли. Контуры неровные. Размеры увеличены. Средней эхогенности. Структура паренхимы неоднородная.

Левая доля размерами 46*25*22мм, в толще определяется множественное узловое образование различной эхогенности, максимальным размером 2,5 см с кальцинатом в одном из них. Правая доля размерами 38*18*16 мм, толще

занимает узловой конгломерат диаметром от 10 до 18 мм, с капсулой до 0,5 мм, васкуляризация умеренная.

Перешеек толщиной 12 мм, структура неоднородная толще среднеэхогенное узловое образование 9*7мм. На границе с левой долей среднеэхогенное объемное образование 30*17мм, с капсулой 0,5мм и умеренной васкуляризацией.

Заключение: Диффузно-узловой зоб (множественные узлы обеих долей и перешейка)

Анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ 1,1 мкМЕ/мл; свободный Т4 12,4 пмоль/л; Т3 2,76 нмоль/л.

Предоперационный эпикриз. Клинические данные, данные УЗИ-диффузно-узловой зоб III степени является показанием к операции тиреоидэктомии.

Протокол операции: 22.09.2021г.

Название операции: Тиреоидэктомия под инкубационным эндотрахиальным наркозом.

Ход операции: Под инкубационным наркозом выполнен воротникообразный разрез в области передней поверхности шеи. Выделены правая и левая доли щитовидной железы, последние находятся в едином конгломерате, спаяны с окружающими тканями. Перевязаны сосуды, выделена левая доля ЩЖ размерами 8*8*10 см плотной консистенции, с микрокальцинатами. Правая доля 5*6*4 см также плотная спаяна с окружающими тканями, с микрокальцинатами. Произведена тотальная тиреоидэктомия единым блоком. Гемостаз, дренирование резиновыми полосками, послойное ушивание раны. Наложена асептическая повязка. Препарат направлен на гистологическое исследование.

Результаты гистологии: фетальная аденома, узел диаметром около 2 см, на фоне множественного, частично пролиферирующего коллоидного зоба. Регрессивные изменения многих узлов, включая аденому. Картина выраженного хронического тиреоидита.

Заключение.

Ранее выявление диффузно-узлового зоба остается актуальной проблемой. Особенно сложна бывает диагностика при тиреотоксикозе, поскольку больные могут обращаться поздно за помощью. Само заболевание протекает тяжело, с проявлениями симптомов тиреотоксикоза, дискомфорта в области шеи, охриплости голоса. Поэтому важна ранняя диагностика и своевременное оперативное лечение для профилактики осложнений.

Литература

1. Трошина Е.А. Морфология очаговых изменений щитовидной железы/ Е.А.Трошина, И.Т.Мартиросян, П.В.Юшков// Клиническая и эксперементальная тиреоидология, том 3.№1, 2007.-С.38-42.
2. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Валинуров А.А. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы// Медикофармацевтический журнал «Пульс» -2017, выпуск 19 – 8.
3. Мерзлякова Д.А. , Шанина И.С., Мухетдинова Э.И., Фахриева А., Стяжкина С.Н. Особенности течения диффузно-узлового зоба III степени на примере клинического случая// European science № 4 (36)/ 2018.-С.89-91.
4. Стяжкина С.Н., Басс А.Н., Шкляева Ю.В. Клинический случай хирургического лечения диффузно-узлового нетоксического зоба// «StudNet» №2/2020-С.231-238.
5. Калинин А.П. Хирургическая эндокринология/ А.П.Калинин, Н.А.Майстренко П.С.Ветшев СПб.:Питер,2004.-960с.
6. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Валинуров А.А. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы // журнал научных статей «Здоровье и образование в XX1 веке», №8, 2017. С.114-146.
7. Романчишен А.Ф. Клиническое обоснование показаний к оперативному лечению заболеваний щитовидной железы // Вестник хирургии 1994, т. 152, №1/2.
8. Стяжкина, С.Н. Диффузный токсический зоб. Отдаленные результаты лечения / С.Н. Стяжкина, Т.Е. Чернышева, И.С. Маслова, Е.Л. Порываева, И.В. Широбокова, А.А. Целоусов, С.И. Кричевская //Сборник научно –

практических трудов «Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике», Ижевск, 2014. Выпуск 7. С. – 32 -35.

9. Эндокринология: национальное руководство/ под ред. И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 604с.
10. Стяжкина С.Н., Чернышова Т.И., Порываева Е.Л. Гипотиреоз в клинической практике. Методические рекомендации. - Ижевск 2016.

References

1. Troshina E. A., the Morphology of focal changes of the thyroid gland/ Troshina E. A., I. T. Martirosyan, V. P. Yushkov// Clinical and experimental thyroidology, volume 3. No. 1, 2007.-P. 38-42.
2. Styazhkina S. N., Poryvaeva E. L., Valinurov A. A. Topical issues of diagnosis and treatment of thyroid diseases// Medicopharmaceutical magazine "Pulse" -2017, issue 19 – 8.
3. Merzlyakova D. A. , Shanina I. S., Muhetdinova E. I., Fakhrieva A., Styazhkina S. N. Peculiarities of diffuse-nodular goiter III degree on the example of clinical case// European science № 4 (36)/ 2018.-Pp. 89-91.
4. Styazhkina S. N., Bass, A. N., Shklyaeva Yu. V. Clinical case of surgical treatment of diffuse-nodular non-toxic goiter// "StudNet" №2/2020-P. 231-238.
5. Kalinin A. P. Surgical endocrinology/ A. P. Kalinin, N. And.Maistrenko, P. S. Vetshev SPb.:Peter,2004.-960c.
6. Styazhkina S. N., Poryvaeva E. L., A. A. Valinurov Relevant the diagnosis and treatment of thyroid disease // journal of scientific articles "Health and education in the XX1 century", №8, 2017. Pp. 114-146.
7. Romanchishen A.F. Clinical justification of indications for surgical treatment of thyroid diseases // Bulletin of Surgery 1994, vol. 152, No. 1/2.
8. Styazhkina, S.N. Diffuse toxic goiter. Long-term results of treatment / S.N. Styazhkina, T.E. Chernysheva, I.S. Maslova, E.L. Poryvaeva, I.V. Shirobokova, A.A. Tselousov, S.I. Krichevskaya //Collection of scientific and practical works "Difficult and non-standard situations in surgery and clinical practice", Izhevsk, 2014. Issue 7. p. - 32-35.

9. Endocrinology: national guidelines/ edited by I.I.Dedov, G.A.Melnichenko. - M.: GEOTAR-Media, 2016. - 604s.
10. Styazhkina S.N., Chernyshova T.I., Poryvaeva E.L. Hypothyroidism in clinical practice. Methodological recommendations. - Izhevsk 2016.

© Стяжкина С.Н., Чернядева Е.В., Сурнина О.В., Колбина Т.В., Набиуллина З.Р., 2021 Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №12/2021.

Для цитирования: Стяжкина С.Н., Чернядева Е.В., Сурнина О.В., Колбина Т.В., Набиуллина З.Р. СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТИРЕОИДОЛОГИИ // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №12/2021.