

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.441-002-008.6-06-07-08

DOI: 10.17816/pmj391119-123

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

С.Н. Стяжкина^{1,3}, Е.В. Чернядева², В.В. Карманова^{1}, К.И. Сажина¹, В.И. Коробейников³*

¹*Ижевская государственная медицинская академия,*

²*Отделение эндокринологии №1 Республиканской клинической больницы, г. Ижевск,*

³*Хирургическое отделение №1 Республиканской клинической больницы, г. Ижевск, Россия*

FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THYROTOXICOSIS IN PATIENTS WITH SEVERE COMORBID PATHOLOGY: CLINICAL CASE

S.N. Styazhkina^{1,3}, E.V. Chernyadeva², V.V. Karmanova^{1}, K.I. Sazhina¹, V. I. Korobeinikov³*

¹*Izhevsk State Medical Academy,*

²*Republican Clinical Hospital, Endocrinology Department №1, Izhevsk,*

³*Republican Clinical Hospital, Surgical Department №1, Izhevsk, Russian Federation*

Представлено описание клинического случая из практики: этапы диагностики и успешного лечения тиреотоксикоза у пациента с тяжелой коморбидной патологией.

С целью уточнения состояния щитовидной железы проведены диагностические и лабораторные методы исследования: ультразвуковое исследование (выявлено увеличение тиреоидного объема до 182 см³ изоэхогенный узел в левой доле до 1 см, усиление васкуляризации щитовидной железы), спиральная компьютерная томография (картина диффузно-узловой зоба с частично ретростернальным распо-

© Стяжкина С.Н., Чернядева Е.В., Карманова В.В., Сажина К.И., Коробейников В.И., 2022

тел. +7 917 388 64 71

e-mail: karmanova-nika@mail.ru

[Стяжкина С.Н. – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики, заслуженный работник высшей школы РФ; Чернядева Е.В. – врач-эндокринолог, преподаватель-исследователь; Коробейников В.И. – кандидат медицинских наук, врач-хирург высшей квалификационной категории, заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики; Карманова В.В. (*контактное лицо) – студент; Сажина К.И. – студент].

© Styazhkina S.N., Chernyadeva E.V., Karmanova V.V., Sazhina K.I., Korobeinikov V.I., 2022

tel. +7 917 388 64 71

e-mail: karmanova-nika@mail.ru

[Styazhkina S.N. – MD, PhD, Professor, Honored Worker of Public Health of UR, Honored Worker of Higher School of the Russian Federation; Chernyadeva E.V. – endocrinologist, Lecturer-Researcher; Karmanova V.V. (*contact person) – student; Sazhina K.I. – student; Korobeinikov V. I. – Candidate of Medical Sciences, surgeon of the Highest Qualification Category, Honored Worker of Public Health of UR].

ложением левой доли щитовидной железы.), исследования гормонов, результаты которых выявили тиреотоксикоз. В дальнейшем выполнена тиреоидэктомия. Поэтапно, с техническими трудностями и высокой кровотоочивостью тканей удалены обе доли щитовидной железы с перешейком. Пациент был выписан через 10 дней в удовлетворительном состоянии.

Тиреотоксикоз, безусловно, сложная хирургическая патология, при которой требуется правильность оценки диагноза с помощью инструментальных, клинических и лабораторных методов исследования, а также успешного хирургического вмешательства. Во внимание приходится принимать не только нормализацию гормонального статуса пациента, но и возможность рецидива заболевания, противопоказания из-за возраста, физиологического статуса, а также коморбидных патологий.

Ключевые слова. Тиреотоксикоз, токсический зоб, тиреоидэктомия, щитовидная железа.

Objective. To demonstrate the stages of diagnostics and successful treatment of thyrotoxicosis in a patient with severe comorbid pathology.

Materials and methods. A clinical case report of a patient with toxic goiter is presented.

Results. To specify the state of the thyroid gland, diagnostic and laboratory methods were applied: ultrasound examination (thyroid volume increased up to 182 cm², isoechogenic nodule in the left lobe – up to 1 cm, thyroid vascularization increased), spiral computed tomography (picture of diffuse nodular goiter with partial retrosternal location of the left thyroid lobe), hormone studies, the results of which revealed thyrotoxicosis. Thyroidectomy was subsequently carried out. Both thyroid lobes with isthmus were removed step-by-step with technical difficulties and high bleeding of tissues. The patient was discharged in 10 days in a satisfactory state.

Conclusions. Thyrotoxicosis is certainly a complex surgical pathology, in which correct assessment of the diagnosis by instrumental, clinical and laboratory methods is required, as well as successful surgical intervention. Not only normalization of hormonal status of a patient has to be taken into account, but also the possibility of disease relapse, contraindications due to age, physiological status, and comorbid abnormalities.

Keywords. Thyrotoxicosis, toxic goiter, thyroidectomy, thyroid gland.

ВВЕДЕНИЕ

Тиреотоксикоз – это клинический синдром, характеризующейся токсическим действием на ткани избыточного количества гормонов щитовидной железы, которые встречаются при различных заболеваниях [1]. Избыток этих гормонов влияет на функционирование различных органов и систем. Распространенность заболеваний щитовидной железы в течение последних лет имеет выраженную тенденцию к росту [1, 2]. Этому способствует влияние неблагоприятных факторов внешней среды, таких как ухудшение общей экологической обстановки, увеличение радиоактивного фона, происходящие в некоторых регионах, и другие факторы.

Синдром тиреотоксикоза встречается при следующих заболеваниях:

1) тиреотоксикоз, обусловленный повышенной продукцией гормонов щитовидной железой: болезнь Грейвса, многоузловой токсический зоб, токсическая аденома, йод-индуцированный тиреотоксикоз, ТТГ-продуцирующая аденома гипофиза, трофобластический тиреотоксикоз, синдром неадекватной секреции ТТГ;

2) тиреотоксикоз, обусловленный продукцией тиреоидных гормонов вне щитовидной железы: эктопированный зоб, фолликулярный рак щитовидной железы и его функционирующие метастазы;

3) тиреотоксикоз, не связанный с гиперпродукцией гормонов щитовидной железы: медикаментозный гипертиреоз, аутоиммунный тиреоидит, безболевого и послеродовый тиреоидит, подострый тиреоидит Де Кервена, тиреотоксикоз вследствие повышенной чувствительности тканей к тирео-

идным гормонам, тиреотоксикоз вследствие радиационного тиреодита.

Наиболее частыми причинами являются болезнь Грейвса и узловой/многоузловой токсический зоб [3]. Болезнь Грейвса – наиболее распространенная причина тиреотоксикоза в богатых йодом географических районах, где ежегодно регистрируется 20–30 случаев на 100 тыс. человек [1]. Данное заболевание встречается чаще у женщин и имеет популяционную распространенность 1–1,5 %. Примерно у 3 % женщин и 0,5 % мужчин данное заболевание развивается в течение жизни. Причем пик заболеваемости приходится на пациентов в возрасте 30–60 лет. Все большее распространение патологии щитовидной железы наблюдается у пациентов пожилого и старческого возраста. Основное отличие пациентов данной возрастной группы – высокий индекс коморбидности [5]. Выбор лечения – радикального или медикаментозного – при диффузном токсическом зобе нередко представляется сложной задачей. Избыток тиреоидных гормонов разобщает процессы тканевого дыхания и окислительного фосфорилирования, что ведет к снижению энергетических запасов организма в макроэргических связях АТФ, повышенному образованию тепла [1, 4]. Энергетический дефицит восполняется за счет ускорения всех метаболических процессов, что в конечном итоге и определяет клиническую картину тиреотоксикоза. Выраженность синдрома тиреотоксикоза зависит от тяжести и продолжительности заболевания. Изменения касаются практически всех органов и систем [1].

Клинический случай

Представлен клинический случай из практики. Пациент М., 59 лет, поступивший в эндокринологическое отделение Республиканской клинической больницы № 1 г. Ижев-

ска с жалобами на периодическое удушье, боли при глотании. Больным себя считает около 8 лет, когда стал отмечать слабость, быструю утомляемость, одышку, а также постепенное снижение массы тела при сохранном аппетите. Кроме того, больной обнаружил на ощупь образование на шее, деформирующее ее контур. Обратился к врачу. В 2010 г. был выявлен диффузно-узловой токсический зоб II степени.

Сопутствующие заболевания: оперированный аортальный порок сердца, протезирование в 2001 г. по поводу острого инфекционного эндокардита. Ишемическая болезнь. Стабильная стенокардия напряжения, ФК2. Избыток массы тела (ИМТ – 26,18 кг/м²). Киста левой почки. Метаболический синдром, жировой гепатоз. Хронический гепатит и хронический панкреатит. Артериальная гипертензия.

С 2001 г. принимает варфарин по одной таблетке в день. Показанием является протезированный аортальный клапан.

При осмотре пациента: астеническое телосложение, избыточное питание (рост – 167 см, вес – 73 кг).

Щитовидная железа при пальпации безболезненная, плотная, неоднородной консистенции, подвижная, увеличена до IV степени (по ВОЗ), сдавливает трахею, вследствие этого у пациента наблюдались одышка и затруднение дыхания (рисунок).

ЧСС = 100 уд/мин, АД = 120/70 мм рт. ст.

ЭКГ: умеренная синусовая брадикардия с частотой 59 в мин. Рубцовые изменения миокарда нижней области.

СКТ щитовидной железы: картина диффузно-узловатого зоба с частично ретростернальным расположением левой доли щитовидной железы.

По результатам УЗИ щитовидной железы выявлено увеличение тиреоидного объема до 182 см³, наличие изоэхогенного узла до 1 см в левой доле, а также усиление васкуляризации ткани железы.



Рис. Продольный размер щитовидной железы составил 9×7 см, а поперечный 10×6 см

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С целью уточнения функционального состояния щитовидной железы проведено исследование гормонов. Результаты исследования выявили тиреотоксикоз: тиреотропный гормон – 0,0072 мМЕ/мл (0,23–3,40), свободный тироксин – 11,6 пмоль/л (7,86–14,41).

04.09.2021 переведен в хирургическое отделение по поводу тиреоидэктомии. При обследовании результаты общего и биохимического анализов крови не обнаружили отклонений. Гемоглобин до операции – 123 г/л, после операции – 111 г/л.

Из-за невозможности проведения радиоiodтерапии (тяжелая коморбидная патология, увеличение тиреоидного объема щитовидной железы до 182 см³) было решено осуществить крайне опасное оперативное вмешательство. Дата операции 06.10.2021,

продолжительность 45 мин. Под интубационным наркозом выполнили воротникообразный разрез в области передней поверхности шеи по Кохеру. Наблюдалась повышенная кровоточивость тканей. Левая доля щитовидной железы 10×12 см, перешеек 8×8 см, правая доля 12×14×15 см. Поэтапно с техническими трудностями и высокой кровоточивостью тканей удалены обе доли щитовидной железы с перешейком. Наложены гемостатический тахокомб, дренирование резиновыми полосками. Послойное ушивание операционной раны. Кровопотеря составила 1000 мл. По классификации анестезиологического риска операция оценена на 4 балла. Через 10 дней пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Рекомендован прием L-тироксина в дозировке 100 мг. Качество жизни хорошее, получает лечение у кардиолога, терапевта.

Пациенту проведено исследование крови на свертываемость (таблица).

ВЫВОДЫ

Данный клинический случай подтверждает суждение, что тиреотоксикоз относится к сложной хирургической патологии. У больных с таким диагнозом требуется тщательный сбор анамнеза, проведение клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования, в том числе успешного хирургического вмешательства. В последнее время наблюдается большее распространение патологии щитовидной железы

Исследование показателей свертываемости крови у пациента с 21.09 по 9.10.2021

Дата	21.09.2021	29.09.2021	30.10.2021	01.10.2021	2.10.2021	3.10.2021	9.10.2021
Протромбиновое время, с	29,100	34,3	25,1	18,700	14,9	16,8	14,2
МНО*, ед.	2,080	2,87	2,11	–	–	1,370	1,21
Фибриноген, г/л	5,380	3,89	4,15	4,870	5,810	5,200	–

Примечание: * МНО – международное нормализованное отношение, одно из исследований на протромбин.

у пациентов пожилого и старческого возраста. Основным отличием пациентов данной возрастной группы является высокий индекс коморбидности. Подобные операции должны выполняться квалифицированными специалистами с большим опытом работы в медицинской практике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Хамнуева Л.Ю., Андреева Л.С., Хантакова Е.А. Синдром тиреотоксикоза: этиология, патогенез, диагностика, лечение: учебное пособие. Иркутск: ИГМУ 2018; 52.
2. Петунина Н.А., Трухина Л.В. Болезни щитовидной железы. М.: ГЭОТАР-Медиа 2011; 74–106.
3. Стяжкина С.Н., Леднева А.В., Порываева Е.Л., Братчикова К.А., Вершинина Н.С. Влияние экологических факторов на структуру заболеваний щитовидной железы в Удмуртии. Научный альманах 2015; 11 (4): 149–154.
4. Styazhkina S.N., Ledneva A.V., Poryvaeva E.L. Assessing Quality of Life in Patients with Graves' Disease Following Thyroidectomy. Creative surgery and oncology 2019; 9 (1): 26–30.
5. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Гребнева М.А., Крылова Л.Р., Панкратова И.А. Психоэмоциональное состояние пациентов с заболеваниями щитовидной железы в ближайшем и отдаленном периодах. С современные проблемы науки и образования. М. 2015.

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Особенности диагностики и лечения тиреотоксикоза у пациента с тяжелой коморбидной патологией: клинический случай / С.Н. Стяжкина, Е.В. Черняева, В.В. Карманова, К.И. Сажина, В.И. Коробейников // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 1. – С. 119–123. DOI: 10.17816/pmj391119–123

Please cite this article in English as: Styazhkina S.N., Chernyadeva E.V., Karmanova V.V., Sazhina K.I., Korobeinikov V.I. Features of diagnostics and treatment of thyrotoxicosis in patients with severe comorbid pathology: clinical case. *Perm Medical Journal*, 2022, vol. 39, no. 1, pp. 119–123. DOI: 10.17816/pmj391119–123

REFERENCES

1. Khamnueva L.Y., Andreeva L.S., Khandakova E.A. Thyrotoxicosis syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment: textbook. Irkutsk: IGMU 2018; 52 (in Russian).
2. Petunina N.A., Trukhina L.V. Diseases of the thyroid gland. Moscow: GEOTAR-Media 2011; 74–106 (in Russian).
3. Stjazhkina S.N., Ledneva A.V., Poryvaeva E.L., Bratchkova K.A., Vershinina N.S. Vliyanie jekologicheskikh faktorov na strukturu zabolevanij shhitovidnoj zhelezy v Udmurtii. *Nauchnyj al'manah* 2015; 11 (4): 149–154 (in Russian).
4. Styazhkina S.N., Ledneva A.V., Poryvaeva E.L. Assessing Quality of Life in Patients with Graves' Disease Following Thyroidectomy. *Creative surgery and oncology* 2019; 9 (1): 26–30.
5. Stjazhkina S.N., Poryvaeva E.L., Grebneva M.A., Krylova L.R., Pankratova I.A. Psihojemocional'noe sostojanie pacientov s zabolevanijami shhitovidnoj zhelezy v blizhajšem i otdalennom periodah. *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija*. Moscow 2015 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Поступила: 10.10.2021

Одобрена: 13.01.2022

Принята к публикации: 01.02.2022