

Стяжкина Светлана Николаевна

профессор, доктор медицинских наук

Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии

Ижевская государственная медицинская академия

г. Ижевск, РФ

Аммосов Роман Игоревич

Студент 4 курса

Ижевская государственная медицинская академия

Загуменов Павел Леонидович

Студент 4 курса

Ижевская государственная медицинская академия

г. Ижевск, РФ

ТОКСИЧЕСКАЯ АДЕНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

***Аннотация:** Статья посвящена анализу клинических особенностей, осложнений, сопутствующих заболеваний и лечения токсической аденомы щитовидной железы. В качестве выборочной совокупности взяты истории болезней пациентов с данным диагнозом в период с января 2015 по октябрь 2018 года хирургического стационара.*

***Ключевые слова:** токсическая аденома, щитовидная железа, тиреотоксикоз, хирургия.*

***Abstract:** The article is devoted to the analysis of clinical features, complications, concomitant diseases and treatment of toxic thyroid adenoma. The histories of patients with these diagnoses in the period from January 2015 to October 2018 of the surgical hospital were taken as a sample.*

***Key words:** toxic adenoma, thyroid gland, thyrotoxicosis, surgery.*

Токсическая аденома (болезнь Пламмера) – доброкачественное новообразование щитовидной железы, представляющее собой один или несколько узлов, приводящее к повышению уровня тиреоидных гормонов – трийодтиронина и тироксина в крови и тканях. [1, с. 89]

Причины возникновения болезни до конца не изучены. Большая роль в ее развитии придается мутациям гена рецепторного аппарата щитовидной железы, в норме чувствительного к тропному влиянию гипофиза. Вследствие этих мутаций рецепторы приобретают способность изменять свою активность без участия гипофизарных гормонов, что обуславливает повышение функциональной активности части клеток фолликулярного эпителия. [2, с. 134]

Аденома обладает способностью к выработке большого количества тиреоидных гормонов (преимущественно трийодтиронина). В результате повышенной его продукции происходит подавление тропного влияния гипофиза с последующим снижением функции экстранодулярной части щитовидной железы. [3, с. 274]

Для формирования токсической аденомы и ее автономной деятельности необходимо 3-7 лет. Известны случаи ее возникновения на месте длительно существующих нетоксических узлов щитовидной железы. Этот диагноз ставится только после тщательного обследования, так как симптоматика заболевания похожа и на другие виды патологий.

Важно, что при своевременном выявлении болезни Пламмера и хирургическом лечении возможно полное восстановление функций органа. [4, с. 131]

По данным Американской ассоциации тиреологов, при обследовании 313 пациентов в возрасте до 55 лет (246 женщин и 67 мужчин) с клиническим и субклиническим тиреотоксикозом токсическая аденома выявлена у 37 (12%) пациентов. Токсическая аденома чаще встречается у населения, проживающего на территории эндемичной по зобу. Токсическая аденома у женщин встречается в 3-5 раз чаще, чем у мужчин. Характерна для возрастной категории от 40 до 60 лет. Наблюдения у подростков и детей единичны. [5, с. 178]

Цель исследования: проведение анализа осложнений, сопутствующей патологии, клинической картины у пациентов с токсической аденомой щитовидной железы.

Задачи: проанализировать истории болезни больных токсической аденомой, проходивших лечение в условиях хирургического стационара БУЗ УР «1 Республиканская клиническая больница Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики» города Ижевска с января 2015 по октябрь 2018 года. Выявить корреляционную зависимость данных заболеваний от возраста, пола, места жительства (городская или сельская местность).

Материалы и методы: материалом для анализа послужили истории болезни пациентов с вышеуказанным диагнозом в период с января 2015 по октябрь 2018 года.

Результаты: В ходе исследования было выявлено 14 случаев токсической аденомы щитовидной железы. У больных с аденомой возраст был в интервале от 15 до 60 лет, средний возраст 44 года. Частота встречаемости по половому признаку примерно одинаковая, 57,2% женщины (8 наблюдений), мужчины 42,8% (6 наблюдений). В городской среде проживало 28,5%, оставшиеся 71,5% составили жители сельской местности.

Клиническая картина: По данным проведенного исследования ведущим клиническим проявлением также является наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи – 11 наблюдений (78,6%), на втором месте тахикардия – 7 наблюдений (50%). Остальные симптомы встречаются реже и включают в себя: перебои в сердце, эмоциональную лабильность, раздражительность, нарушение сна, чувство «кома в горле», общая слабость, изменение голоса, похудание.

Осложнения: Выявлено 2 случая кардиомиопатий (14,2%) и 1 наблюдение тиреотоксического сердца (7,1%).

Сопутствующие заболевания: По данным исследования выявлено 2 случая гипертонической болезни (14,3%), а также по 1 случаю стабильной стенокардии напряжения и миопии слабой степени (по 7,1%)

Гормональный статус: Гормональное исследование показало повышение свободного тироксина в 12 наблюдениях (85,7%), в остальных 2 (14,3%) случаях свободный Т4 в пределах нормы на фоне медикаментозной компенсации. Тиреотропный гормон во всех случаях снижен, что обусловлено снижением его синтеза гипофиз в ответ на повышение Т3 и Т4 в периферической крови.

Лечение: Оперативное лечение проведено в 100% случаев. Тиреоидэктомия выполнена в 4 случаях (28,6%), гемитиреоидэктомия в 10 наблюдениях (71,4%). Консервативное лечение аналогично применяемому при токсическом зобе щитовидной железы.

Вывод: Таким образом, в ходе исследования удалось выяснить, что встречаемость токсической аденомы щитовидной железы, по нашим данным, от пола не зависит. Средний возраст заболевших 44 года. При токсической аденоме ведущими клиническими признаками являются объемное образование на передней поверхности шеи и тахикардия. Сопутствующие заболевания преимущественно представлены поражениями сердечно-сосудистой системы – гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения, хроническая сердечная недостаточность. При токсической аденоме операцией выбора является гемитиреоидэктомия.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Гостимский А.В., Скородок Ю.Л., Дитковская Л.В. Токсическая аденома щитовидной железы у детей // Наблюдения из практики. – 2007. – С. 89-90.
2. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Валинуров А.А. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы // журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке», №8, 2017. С.114-146.
3. Генри, М. Кроненберг Заболевания щитовидной железы / Генри М. Кроненберг и др. - М.: Рид Элсивер, 2010. – 213-289 с

4. Стяжкина С.Н., Порываева Е.Л., Валинуров А.А. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы // журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке», №8, 2017. С.114-146.
5. Казьмин, В.Д. Болезни щитовидной и околощитовидной желез / В.Д. Казьмин. - М.: Феникс, 2009. – 167-183с.