

Стяжкина Светлана Николаевна

профессор, доктор медицинских наук

Преподаватель 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

ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

***Аннотация:** Статья посвящена анализу клинических особенностей, осложнений, сопутствующих заболеваний и лечения токсического зоба 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:** токсический зоб, щитовидная железа, тиреотоксикоз, хирургия.*

***Abstract:** the Article is devoted to the analysis of clinical features, complications, concomitant diseases and treatment of toxic thyroid goiter. 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 goiter, thyroid gland, thyrotoxicosis, surgery.*

Диффузный токсический зоб – генетически детерминированное аутоиммунное заболевание, обусловленное стойким патологическим повышением продукции тиреоидных гормонов диффузно увеличенной щитовидной железой под влиянием специфических тиреоидстимулирующих аутоантител, с последующим нарушением функционального состояния различных органов и систем, в первую очередь сердечно-сосудистой и нервной систем. [1, с. 233]

Диффузный токсический зоб – заболевание, для которого характерны равномерное, диффузное увеличение щитовидной железы, избыточная продукция тиреоидных гормонов и изменения в органах и тканях, вызванные избыточным содержанием этих гормонов. [2, с. 34]

Термин «диффузный токсический зоб» имеет много синонимов. В англоязычных странах его называют болезнью Грейвса, по имени ирландского врача, описавшего заболевание в 1835 г. В Италии диффузный токсический зоб именуется болезнью Флаяни (1802). В странах континентальной Европы это заболевание более известно, как базедова болезнь, по имени немецкого окулиста К. Базедова (1840), выделившего в клинической картине диффузного токсического зоба знаменитую классическую триаду признаков: зоб, пучеглазие, сердцебиение. [3, с. 21]

Диффузно-токсический зоб относится к числу наиболее распространенных заболеваний не только щитовидной железы, но и всей эндокринной системы. Диффузно-токсическим зобом страдает до 1% популяции человечества. По данным эндокринологического научного центра РАМН, диффузный токсический зоб составляет одну из основных причин обращаемости населения к эндокринологу. На его долю приходится до 80% всех случаев гиперфункции щитовидной железы. Наиболее часто встречается в возрасте до 40 лет, в 10 раз чаще у женщин, чем у мужчин. [4, с. 126]

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

Задачи: проанализировать истории болезни больных токсическим зобом, 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 48 случаев токсического зоба щитовидной железы. Возраст пациентов с зобом варьировал от 25 до 70 лет, средний возраст 49 лет. Наблюдается заметное преобладание лиц женского пола 87,5% (42 наблюдения), лица противоположного пола составили 12,5% (6 наблюдений), то есть гендерное соотношение 7:1. Из них в городах проживали 45,5% , а в сельской местности 54,5%.

Клиническая картина: По данным исследования ведущим клиническим проявлением является наличие объемного образования на передней поверхности шеи – 45 наблюдений (93,5%), на втором месте тахикардия - 38 случаев (77%), на третьем месте затруднение дыхания в горизонтальном положении тела 32 наблюдения (66,6%). Помимо ведущих симптомов у пациентов наблюдается: чувство «комка в горле», одышка, общая слабость, нервозность, похудание, быстрая утомляемость, осиплость и изменения голоса, панические атаки.

Осложнения: Первое место занимают различные кардиомиопатии– это 11 наблюдений (23,9%), на втором месте различные эндокринная офтальмопатия 6 наблюдений (12,5%), третье место – полинейропатии, которая наблюдалась в 3 случаях (6,25%). Единичные случаи составляли: аутоиммунный тиреоидит, тиреотоксический гепатит.

Сопутствующие заболевания: По данным исследования ведущей патологией выявлена гипертоническая болезнь – 14 наблюдений (29,1%), второе место ишемическая болезнь сердца – 9 наблюдений (18,75 %), третье место делят

между собой хроническая сердечная недостаточность и стабильная стенокардия напряжения по 5 наблюдений (10,4%). Реже встречаются сахарный диабет преимущественно второго типа, сердечно-сосудистая недостаточность, агранулоцитоз, ангиопатии, аритмии.

Гормональный статус: Гормональное исследование показало повышение свободного тироксина в 42 наблюдениях (87,5%), в остальных 6 (12,5%) случаях свободный Т4 в пределах нормы на фоне медикаментозной компенсации. Тиреотропный гормон во всех случаях снижен, что обусловлено механизмами развития токсического зоба щитовидной железы.

Лечение: Оперативное лечение проведено в 100% случаев. Тиреоидэктомия выполнена в 33 случаях (68,75%), гемитиреоидэктомия в 11 наблюдениях (22,9%), а в 4 случаях проведена субтотальная резекция щитовидной железы (8,35%). Консервативное лечение при тиреоидэктомии включало применение тирозола или L-тироксина для поддержания тиреоидных гормонов на физиологическом уровне, при этом допуская гипотиреоз. Другие препараты использовались в зависимости от клинической картины и включали в себя: феназепам, кеторол, дексаметазон, раствор Рингера, раствор глюкозы, раствор хлорида натрия, фраксипарин, фрагмин, аспаркам, элзепам.

Вывод: Таким образом, в ходе исследования удалось выяснить, что токсический зоб чаще встречается у лиц женского пола (87,5%). Средний возраст 49 лет. При токсическом зобе 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 токсическом зобе оперативным вмешательством выбора была тиреоидэктомия.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Кыжыров Ж.Н., Утжанова Ж.Е. Хирургическое лечение диффузно-токсического зоба // Вестник КазНМУ. – 2015. – №1. – С. 233-235.
2. Стяжкина С.Н., Чернышева Т.Е., Маслова И.С., Порываева Е.Л., Широбокова И.В., Целоусов А.А., Кричевская С.И. Диффузный токсический зоб. Отдаленные результаты лечения // Сборник научно-практических трудов «Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике», Ижевск, 2014. Выпуск 7. С. – 32-35.
3. Данилова, Н.А. Болезни щитовидной железы. Эффективные методы лечения и профилактики / Н.А. Данилова. - М.: Вектор, 2012. – 19-45 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.