

Селькин А.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Каплан М.Л.

Кафедра хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Острый тиреоидит — это заболевание, представляющее собой воспалительный процесс, который локализуется в тканях щитовидной железы. В структуре всей патологии щитовидной железы распространенность составляет 0,1–0,7%. Воспаление имеет преимущественно инфекционный или аутоиммунный характер. Выделяют две формы патологии – гнойная и негнойная. При гнойном тиреоидите поражается железистая ткань разнообразными инфекционными возбудителями. В дальнейшем это ведет к развитию гнойного воспаления в толще органа. Характеризуется острым началом и сопровождается подъёмом температуры тела до 38-40 °С, ознобом, острой болью в области передней поверхности шеи, отёком, чувством давления в области шеи.

Цель: Показать особенности течения острого тиреоидита на основе конкретного клинического случая.

Материал и методы. Осмотр, опрос, физикальное исследование пациента с последующим ретроспективным анализом результатов исследований.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Н., 1993 г.р., поступила с жалобами на ощущение дискомфорта в области передней поверхности шеи слева, легкое давление в глотке и области шеи при глотании, кашель, заложенность носа. Из анамнеза: заболела остро 17.03 с появления сильной боли в горле при глотании. Осмотрена терапевтом амбулаторно; назначено полоскание глотки р-м фурацилина. Ухудшение в состоянии 20.03 – усиление боли в глотке, повышение температуры тела до 38 С. Осмотрена стоматологом, отоларингологом- патология исключена; терапевтом на амбулаторном этапе выявлено: ОРЗ; назначена антибиотикотерапия. Далее обратилась к эндокринологу; выполнено УЗИ ЩЖ; ОАК; гормоны ЩЖ; выставлен диагноз: подострый тиреоидит; назначен прием преднизолона -30 мг в сутки. Состояние улучшилось- уменьшился дискомфорт в области шеи, снизилась температура тела. При снижении суточной дозы преднизолона на 1 таблетку состояние вновь ухудшилось: появились боли в глотке слева, повышение температуры тела. Назначены анальгетики/жаропонижающие. 12.04 госпитализирована в терапевтическое отделение районной больницы; 14.04-20.04 находилась в хирургическом(гнойном) отделении с диагнозом: абсцесс ЩЖ. Со слов пациентки 13.04 в полости рта внезапно появилось содержимое гнойного вида, на этом фоне наступило улучшение состояния: уменьшились боли. Из медицинских документов ОАК 15.04 (лейкоциты-10; 65*10⁹/л; ПЯ-5%; СОЭ-50мм/ч); УЗИ ЩЖ 14.04 (жидкостное образование в средней трети шеи (абсцесс)); МСКТ ОГК с захватом шеи 14.04 (жидкостное скопление в висцеральной пространстве шеи воспалительного характера); отоларинголог 14.04 и 15.04 (абсцесс левой доли ЩЖ). Из лечения: меропенем, метопролол, преднизолон per os 30мг/с, цефтриаксон 2; 0 2р/с. 20.04.2022 направлена на консультацию в ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» с диагнозом: абсцесс щитовидной железы. В условиях приемного отделения осмотрена консилиумом, основной диагноз: острый тиреоидит. Осложнения основного диагноза: абсцесс верхнего полюса левой доли щитовидной железы, вскрывшийся в ротовую полость, транзиторный гипертиреоз. Показаний для хирургического лечения нет. Госпитализирована в эндокринологическое отделение ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения. Проведенное лечение: преднизолон, омега-3, метронидазол, хлоргексидин для полоскания. Пациентка выписана с улучшением в удовлетворительном состоянии.

Выводы. На основе данного клинического случая были рассмотрены вопросы этиологии, разнообразия клинического течения, диагностики и лечения острого тиреоидита.