

# Эндокринология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Эндокринология | Записей: 1 | Кейс: 2  
| Вопросов: 12

## Эндокринология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Эндокринология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Женщина 88 лет обратилась к врачу-эндокринологу.

#### 1.2. Жалобы

На набор массы тела, слабость, зябкость, сухость кожи, снижение аппетита, плохую память, снижение настроения, сонливость, запоры, одутловатость, отечность лица, ноющие боли в суставах, боли за грудиной и одышку при физической активности.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки около 6 месяцев назад перенесла эндоскопическое оперативное лечение на щитовидной железе. Предположительно гемитиреоидэктомию по поводу крупного многоузлового зоба. После операции никакие препараты не получала. Указанные симптомы появились и стали нарастать последние 3-4 месяца. 2 года назад перенесла инфаркт миокарда.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Хронические заболевания отрицает;
- \* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- \* профессиональных вредностей не имела;
- \* аллергических реакций не было;
- \* Б-1, Р-1 в возрасте 35 лет;
- \* в прошлом работала поваром в детском саду, в настоящее время на пенсии;
- \* живет с дочерью и внучкой, обслуживает себя самостоятельно, готовит сама, из дома выходит на прогулку и в магазин, пользуется стационарным домашним телефоном (мобильного нет), общественным транспортом не пользуется больше 5 лет, счета сама не оплачивает, пенсию получает с помощью дочери.

#### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 89 кг. Кожные покровы сухие, бледные, с желтушным оттенком. Лицо одутловатое, имеются периферические плотные отеки голеней, кистей рук. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 58 в 1 мин, АД 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Язык увеличен в объеме, обложен белым налетом. Установлены съемные зубные протезы. Пальпируется только правая доля щитовидной железы, безболезненная, подвижная при глотании, неоднородной структуры, мягко-эластичной консистенции. Язык? Состояние зубов.

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является определение концентрации

1. антител к рецепторам ТТГ в крови
2. тиреоглобулина в крови

### 3. ТТГ и свободного Т4 в крови

4. кальцитонина в крови

**Правильный ответ: ТТГ и свободного Т4 в крови**

Современная лабораторная диагностика гипотиреоза основана на определении уровня ТТГ и св. Т4. Определение концентрации ТТГ и Т4 св. позволяет выявить клинический и субклинический гипотиреоз или эутиреоидное состояние.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Определение концентрации ТТГ и свободного Т4 в крови

ТТГ-15 мЕД/л (0,27-4,2), Т4 свободный – 11,5 пмоль/л (10,8-22,0)

### 3.3. Определение концентрации тиреоглобулина в крови

Тиреоглобулин - 75,14 нг/мл (1,40 – 78,00)

## 2. Вопрос

Обязательным инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

1. тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы
2. сцинтиграфия щитовидной железы
3. компьютерная томография шеи

### 4. ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы

**Правильный ответ: ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы**

Одно из показаний к УЗИ щитовидной железы - динамическое наблюдение после оперативных вмешательств

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 5. Результаты обследования

### 5.1. УЗИ щитовидной железы

\*Заключение:\* левая доля щитовидной железы отсутствует. Объем правой доли – 3 мл. Определяются фокальные изменения структуры щитовидной железы 0,2х0,3 см и 0,4х0,5 мм.

## 2. Диагноз

## 3. Вопрос

Учитывая клиническую картину и данные гормонального анализа крови, пациентке можно поставить диагноз

1. Вторичный гипотиреоз

2. Клинический (манифестный) гипотиреоз

### 3. Субклинический гипотиреоз

4. Субклинический тиреотоксикоз

#### Правильный ответ: Субклинический гипотиреоз

По результатам гормонального исследования выделяют две формы гипотиреоза: манифестный (ТТГ повышен, св. Т4 снижен) и субклинический (ТТГ повышен, св. Т4 в норме).

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 7. Диагноз

### 7.1. Субклинический гипотиреоз

#### 4. Вопрос

Данные анамнеза и данные УЗИ щитовидной железы подтверждают, что причиной гипотиреоза является

1. хронический аутоиммунный тиреоидит
2. тяжелый йодный дефицит
3. радиойодтерапия

#### 4. левосторонняя гемитиреоидэктомия

#### Правильный ответ: левосторонняя гемитиреоидэктомия

«Большие» диагностические признаки АИТ: первичный гипотиреоз, наличие тиреоидных антител, ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения щитовидной железы.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 3. Лечение

#### 5. Вопрос

Тактика лечения пациентки заключается в

1. проведении радиойодтерапии
2. медикаментозной компенсации функции щитовидной железы
3. восполнении йододефицита
4. проведении тиреоидэктомии

#### Правильный ответ: медикаментозной компенсации функции щитовидной железы

При всех формах гипотиреоза показана заместительная терапия левотироксином натрия. Цель терапии гипотиреоза - клиническая и лабораторная компенсация гипотиреоза.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

#### 6. Вопрос

Препаратом выбора для медикаментозной терапии пациентки является

### 1. левотироксин натрия

2. преднизолон
3. калия йодид
4. трийодтиронин

**Правильный ответ: левотироксин натрия**

При всех формах гипотиреоза показана заместительная терапия левотироксином натрия.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 7. Вопрос

Учитывая наличие у пациентки кардиальной патологии (ИБС), лечение необходимо начинать с суточной дозы левотироксина натрия в количестве + \_\_\_\_\_ + мкг

1. 25-50
2. 75-88

### 3. 12,5-25

4. 50-75

**Правильный ответ: 12,5-25**

Лечение больных гипотиреозом и сопутствующей кардиальной патологией (особенно ИБС) следует начинать с минимальных доз левотироксина натрия 0 12,5-50 мкг.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 8. Вопрос

Показанием к назначению заместительной терапии у пациентки является

1. субклинический гипотиреоз в пожилом возрасте
2. наличие только одной доли щитовидной железы

### 3. повышение уровня ТТГ выше 10 мЕд/л

4. наличие фокальных изменений структуры щитовидной железы

**Правильный ответ: повышение уровня ТТГ выше 10 мЕд/л**

Показанием к назначению заместительной терапии левотироксином натрия у лиц пожилого возраста, особенно с кардиальной патологией, является стойкий характер субклинического гипотиреоза при уровне ТТГ не менее 10 мЕд/л или при уровне ТТГ между 5 и 10 мЕд/л и наличии сопутствующей дислипидемии.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 9. Вопрос

Дозу левотироксина необходимо постепенно увеличивать каждые

1. 6-8 месяцев
2. 3-4 месяца

### 3. 1-2 месяца

#### 4. 1-2 недели

**Правильный ответ: 1-2 месяца**

Лечение больных гипотиреозом с сопутствующей кардиальной патологией, особенно ИБС, следует начинать с минимальных доз левотироксина натрия - 12,5-25,0 мкг, постепенно увеличивая дозу на 12,5-25,0 мкг каждые 1-2 месяца до нормализации уровня ТТГ.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 10. Вопрос

Заместительную терапию левотироксином пациентке необходимо проводить под контролем

1. суточного мониторирования АД

2. ЭКГ

3. ЭХО-КГ

4. УЗИ щитовидной железы

**Правильный ответ: ЭКГ**

Заместительную терапию проводят под контролем ЭКГ или мониторирования ЭКГ по Holter, не допуская при этом декомпенсации кардиальной патологии или развития аритмии.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 4. Вариатив

## 11. Вопрос

После подбора суточной дозы левотироксина контроль ТТГ в динамике необходимо проводить с частотой 1 раз в

1. год

2. 2-3 года

3. 6 месяцев

4. 3 месяца

**Правильный ответ: год**

Обычно контроль за уровнем ТТГ осуществляется 1 раз в год или при появлении признаков декомпенсации заболевания.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)

## 12. Вопрос

При выявлении низких показателей ТТГ на фоне приема тиреоидных препаратов показано

1. добавление к терапии препарата трийодтиронина

2. увеличение дозы левотироксина

3. уменьшение дозы левотироксина

#### 4. добавление к терапии бета-адреноблокаторов

**Правильный ответ: уменьшение дозы левотироксина**

При выявлении низких показателей ТТГ на фоне приема тиреоидных препаратов следует уменьшить дозу левотироксина натрия с последующим контролем за уровнем ТТГ через 2-3 месяца

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2.

(1)