



Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского



# Маски тиреотоксикоза

---

Апаркина А.В., Дорогойкина К.Д., Кашкина Е.И., Ковалева С.А., Усманов Р.Р., Лякишева Р.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

## **ANAMNESIS MORBI:** пациент Н., 49 лет

2018 г. (44 года) – мерцательная аритмия по данным медосмотра

2021 г. (47 лет) – желтуха

2022 г. (48 лет) – нарушения стула: жидкий до 2-3 раз в день, без примесей

} не обследовался, не лечился

**Январь 2023:** жалобы на увеличение живота в объеме, отеки нижних конечностей, слабость



Госпитализирован в РБ по м/ж

### **ОАК:**

Эритроциты  $3,2 \cdot 10^{12}/л$

Гемоглобин 84 г/л, лейкоциты

$2,7 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 30 мм/ч

### **БАК:**

билирубин 30 мкмоль/л.

анти-HBs и анти-HCV отрицательно.

**УЗИ ОБП и почек:** диффузные изменения печени, портальная гипертензия.

Спленомегалия. Асцит. Диффузные изменения поджелудочной железы

**Рентгенография ОГК:**

гидроторакс слева

**КТ ОБП:** асцит, левосторонний гидроторакс, диффузные изменения ткани печени.

**Диагноз:** Цирроз печени, криптогенный, класс В по Чайлд-Пью

**Лечение:** гепатопротекторы, диуретики, бета-блокаторы, ингибиторы протонной помпы, ферменты

# ANAMNESIS MORBI:

Март 2023 госпитализация в отделение гастроэнтерологии ГУЗ ОКБ г. Саратов

## Лабораторные исследования

### ОАК:

Эритроциты  $3,21 \cdot 10^{12}/л$   
Гемоглобин **89** г/л  
Тромбоциты  $150 \cdot 10^9/л$   
Гематокрит 28,0%  
СОЭ **18** мм/ч

### БАК:

Общ. белок 81,9 г/л  
Альбумины 32,8 г/л  
Холестерин 1,9 ммоль/л  
Общ. билирубин **25,2** мкмоль/л  
Билирубин прям. **12,9** мкмоль/л  
СРБ **17,6** мг/л  
Железо 6,0 мкмоль/л  
АСТ 24,9 Е/л, АЛТ 17,2 Е/л  
ГГТП 35,4 Ед/л  
Щелочная фосфатаза 137,7 Ед/л

## Инструментальные исследования

Рентгенография  
легких

Левосторонний плевральный выпот. Умеренный застой в лёгких. Лёгочная гипертензия.

ЭКГ

Фибрилляция предсердий со средней частотой 111 в мин. ЭОС отклонена влево.

ЭхоКГ

Следы жидкости в полости перикарда. Легкая Ао-регургитация. Значительное расширение полостей предсердий, умеренное расширение полости правого желудочка. Тяжелая АВ-регургитация. Легочная гипертензия 2 степени. Признаки декомпенсации кровообращения по большому кругу. ФВ 58%

# ANAMNESIS MORBI:

## Инструментальные исследования:

ФГДС

Гастрит

Ирригоскопия

Гипермоторная  
колодискинезия

Дуплексное сканирование  
сосудов гепатобиллиарной  
зоны

Признаков портальной гипертензии не выявлено

Эластометрия печени

F1 по условной шкале METAVIR

Ультразвуковое  
исследование щитовидной  
железы и паращитовидных  
желез

Диффузные изменения щитовидной железы. Увеличение 2 степени

### Гормоны щитовидной железы:

ТТГ – 0,05 МЕ/мл

Т4 св. – 84 пмоль/л

АТ к ТПО – 140 МЕ/мл

**Лечение:** гепатопротекторы, диуретики, бета-блокаторы,  
ингибиторы протонной помпы, ферменты

# Заключительный диагноз:

---

- Основной: Диффузно-токсический зоб 2 степени увеличения. Дисгормональная миокардиодистрофия структурно-обменная, стадия декомпенсации. Относительная недостаточность митрального и трикуспидального клапанов 4 ст. Легочная гипертензия 2 ст. Тиреотоксический гепатит минимальной степени активности (F1 по METAVIR). Гипермоторная колодискинезия.
- Осложнения: ХСН 2Б (3 ФК). Асцит. Левосторонний плевральный выпот. Фибрилляция предсердий, постоянная форма, тахисистолия. Железодефицитная анемия.



# Заключение

---

- В данном клиническом наблюдении трудности дифференциальной диагностики заключались в преобладании в клинической картине симптомов поражения печени, что довольно редко встречается при тиреотоксикозе.
- Отсутствие полноценного обследования при возникновении у пациента мерцательной аритмии не позволило своевременно диагностировать тиреотоксикоз и назначить адекватную терапию.

