

УДК 616.441—008.61—059:546.34'.264

ПРИМЕНЕНИЕ КАРБОНАТА ЛИТИЯ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

М. И. Слобожанин, Н. М. Петров

Кафедра факультетской хирургии (зав.—проф. В. С. Чуднова), кафедра госпитальной терапии № 1 (зав.—проф. Л. А. Лецинский) Ижевского медицинского института

Предоперационная подготовка больных токсическим зобом остается трудной и актуальной проблемой для хирургов и эндокринологов. Одним из эффективных методов предоперационной подготовки больных тиреотоксикозом считается сочетание применения мерказолила с препаратами неорганического йода, резерпином, β -адреноблокаторами, ганглиоблокаторами. Однако ряд авторов [2, 5], применяя препараты йода и брома с мерказолилом, не отмечали значительного тиреостатического эффекта и потому такое сочетание считали неоправданным. Антитиреоидная терапия мерказолилом, наряду с положительными, имеет ряд отрицательных моментов: обладает зобогенным действием, в больших дозах угнетает гемопоэз, противопоказана беременным, а главное, нередко неэффективна. Имеются больные совершенно резистентные к мерказолилу [1].

Учитывая это, мы включили в предоперационную подготовку больных диффузным и узловым токсическим зобом, наряду с мерказолилом, карбонат лития, который оказывал одновременно антиструмогенный, антитиреоидный и седативный эффект [3, 6, 7].

Функциональное состояние щитовидной железы контролировали радионуклидными и радиоиммунными методами. Йодзахватную функцию щитовидной железы в течение суток определяли на радиометре МК-150. Процент поглощения ^{131}I щитовидной железой у 170 здоровых лиц через 2 ч был равен $8,47 \pm 0,3$; через 4 ч — $15,2 \pm 0,8$; через 24 ч — $29,0 \pm 0,4$ [4]. В периферической крови устанавливали общее содержание гормонов трийодтиронина (T_3) и тетраiodтиронина (T_4) с помощью наборов «Рез-0-Мат» (ФРГ). В инструкции по использованию данных наборов приведены значения T_3 и T_4 при различных функциональных состояниях щитовидной железы, в частности при эутиреозе (T_3 — в пределах 8,7—11,3 мг/л, T_4 — 50,0—137 мг/л) и гипотиреозе (T_3 — больше 11,3 мг/л, T_4 — меньше 50,0 мг/л).

Предоперационная подготовка и оперативные вмешательства выполнены у 64 больных диффузным и диффузно-узловым токсическим зобом. Большинство из них были в возрасте от 20 до 50 лет, причем легкая форма тиреотоксикоза выявлена у 37 больных, среднетяжелая — у 27. По характеру предоперационной подготовки больные разделены на две группы: к 1-й отнесли 41 больного токсическим зобом (25 — с легкой степенью и 16 — средней тяжести), которые до операции получали карбонат лития по 300 мг 4 раза в сутки; во 2-й группе 23 больным (12 — с легкой формой и 11 — со средней) назначали мерказолил в сочетании с раствором Люголя за 5—7 дней до операции.

У больных 1-й группы при легкой степени тиреотоксикоза выраженный седативный эффект наблюдался через 10 дней, при среднетяжелой — через 30 дней. Больные становились спокойными, уравновешенными, исчезали психоэмоциональная лабильность, плаксивость, раздражительность, снижалось двигательное возбуждение, нормализовался сон, прекращались боли в сердце и сердцебиение. К концу периода лечения отмечалось полное отсутствие тремора пальцев рук и увеличение массы тела в среднем на 2 кг.

Сочетанное лечение карбонатом лития и мерказолилом при легкой и, особенно, среднетяжелой форме тиреотоксикоза приводило к отчетливому угнетению повышенной функции щитовидной железы как в неорганической, так и гормонально-транспортной фазах йодного цикла (табл. 1).

Все больные были оперированы в эутиреоидном состоянии, о чем свидетельствует

Динамика содержания трийодтиронина и тетраiodтиронина под влиянием различных методов медикаментозной подготовки

Периоды исследования	Группы больных	Формы токсикоза	T ₃ , мг/л	T ₄ , мг/л
До лечения	1 и 2-я	легкая	8,2±0,6	125,0±8,2
		среднетяжелая	6,9±0,5	202,4±26,7
После сочетанного лечения карбонатом лития и мерказолилом	1-я	легкая	11,8±1,5 <i>P</i> <0,05	88,9±8,9 <i>P</i> <0,05
		среднетяжелая	10,1±0,5 <i>P</i> <0,001	100,8±15,1 <i>P</i> <0,01
После лечения мерказолилом и раствором Люголя	2-я	легкая	9,8±0,6 <i>P</i> <0,05	90,7±10,9 <i>P</i> <0,05
		среднетяжелая	9,4±0,4 <i>P</i> <0,01	107,3±33,4 <i>P</i> <0,05
После операции через 15 дней	1-я	легкая	10,1±0,5 <i>P</i> <0,05	58,9±11,0 <i>P</i> <0,05
		среднетяжелая	9,2±0,7 <i>P</i> <0,01	59,7±15,6 <i>P</i> <0,001
После операции через 15 дней	2-я	легкая	10,2±0,4 <i>P</i> <0,05	58,8±15,8 <i>P</i> <0,01
		среднетяжелая	9,1±0,8 <i>P</i> <0,05	51,6±12,7 <i>P</i> <0,001

Таблица 2

Динамика внутритиреоидного обмена йода после медикаментозного лечения и субтотальной резекции щитовидной железы

Формы токсикоза	Периоды исследования	Поглощение ¹³¹ I щитовидной железой, %		
		через 2 ч	через 4 ч	через 24 ч
Легкая	1	27,9±2,6 <i>P</i> ₂ <0,001	39,8±2,5 <i>P</i> ₂ <0,001	51,3±3,7 <i>P</i> ₂ <0,001
		2	12,1±0,8 <i>P</i> <0,001 <i>P</i> ₂ <0,001	21,1±0,9 <i>P</i> <0,001 <i>P</i> ₂ <0,001
Среднетяжелая	1	41,7±4,4 <i>P</i> ₂ <0,001	52,2±4,9 <i>P</i> ₂ <0,001	54,3±4,1 <i>P</i> ₂ <0,001
		2	15,6±1,5 <i>P</i> <0,001 <i>P</i> ₂ <0,001	28,0±1,6 <i>P</i> <0,001 <i>P</i> ₂ <0,001
Легкая	3	22,3±4,8 <i>P</i> ₂ <0,01	33,4±4,4 <i>P</i> ₂ <0,001	43,5±3,4 <i>P</i> ₂ <0,001
		4	11,7±0,7 <i>P</i> <0,05 <i>P</i> ₂ <0,001	23,7±0,6 <i>P</i> <0,05 <i>P</i> ₂ <0,001
Среднетяжелая	3	35,7±4,5 <i>P</i> ₂ <0,001	45,6±4,8 <i>P</i> ₂ <0,001	47,8±4,4 <i>P</i> ₂ <0,001
		4	19,3±0,5 <i>P</i> <0,01 <i>P</i> ₂ <0,001	32,2±0,5 <i>P</i> <0,05 <i>P</i> ₂ <0,001
Легкая (у больных 1-й группы)	5	13,3±2,0 <i>P</i> <0,001	17,1±3,1 <i>P</i> <0,001	24,1±2,9 <i>P</i> <0,001
		Среднетяжелая (1-я)	13,1±2,1 <i>P</i> <0,001	16,7±2,7 <i>P</i> <0,001
Легкая (у больных 2-й группы)	5	11,0±2,9 <i>P</i> <0,001	17,1±3,8 <i>P</i> <0,001	26,1±5,3 <i>P</i> <0,01
		Среднетяжелая (2-я)	16,7±2,6 <i>P</i> <0,01	23,8±3,2 <i>P</i> <0,01

*P*₂ — достоверность различия показателей по сравнению с соответствующими величинами у здоровых; *P* — достоверность различия показателей по сравнению с соответствующими исходными величинами.

1 — до лечения карбонатом лития и мерказолилом, 2 — после лечения этими же препаратами; 3 — до лечения мерказолилом и йодидами, 4 — после лечения этими же препаратами; 5 — после субтотальной резекции щитовидной железы.

снижение показателей уровня гормонов щитовидной железы (табл. 2). Наиболее выраженные гормональные сдвиги в сторону эутиреоидного состояния наблюдались под влиянием комплекса карбоната лития и мерказолила, чем в результате лечения мерказолилом и йодидами.

Как следует из данных табл. 2, угнетение функциональной активности щитовидной железы под влиянием лечения карбонатом лития и мерказолилом было более глубоким и статистически достоверным, чем при традиционной терапии. После субтотальной резекции щитовидной железы обмен йода в организме пациентов в дальнейшем нормализовался и соответствовал эутиреоидному состоянию, что подтверждалось показателями радиозахвата йода в оставшейся ткани железы. Наши клинические наблюдения за эффективностью предоперационной подготовки больных 1-й и 2-й групп показали, что методика лечения сочетанием карбоната лития и мерказолила достоверно превосходит традиционный способ по всем контролируемым параметрам.

Средняя продолжительность предоперационного периода у больных 1-й группы при легкой форме тиреотоксикоза составила $8,6 \pm 0,5$ дня, при средней — $31,6 \pm 2,5$ дня; у больных 2-й группы с легкой степенью — $11,4 \pm 1,2$ дня, при средней — $41,0 \pm 6,2$ дня.

Как видно из приведенных данных, существенное снижение продолжительности предоперационной подготовки при повышении ее эффективности и качества наблюдалось у больных 1-й группы с легкой и, особенно, среднетяжелой формами тиреотоксикоза в результате применения карбоната лития и мерказолила. Серьезных побочных явлений, связанных с их использованием, не выявлено. Только 2 больных жаловались на быстро проходящую тошноту после приема карбоната лития, 1 пациентка отмечала у себя боли в области правого подреберья, которые после отмены препарата прекратились и с возобновлением его приема больше не возникали.

Таким образом, результаты наших наблюдений показали, что сочетанная анти-тиреоидная терапия карбонатом лития и мерказолилом значительно эффективнее традиционного метода — сочетания мерказолила с йодидами.

Отдаленные результаты лечения у 44 пациентов 1-й и 2-й групп изучены через 6 мес после операции. При этом выявлено, что у 3 больных 1-й группы развился легкий гипотиреоз, у одного — легкий парез возвратного нерва и у одного — паратиреоидная недостаточность легкой степени. У 3 пациентов 2-й группы наблюдались осложнения в виде легкого гипотиреоза, у одного — легкий парез возвратного нерва и у одного произошел рецидив диффузного токсического зоба. С помощью консервативного лечения гипотиреоз и парез возвратного нерва были устранены у больных как 1-й, так и 2-й групп.

ВЫВОДЫ

1. Сочетанная анти-тиреоидная терапия карбонатом лития и мерказолилом является эффективным методом предоперационной подготовки больных тиреотоксическим зобом.
2. Отдаленные результаты лечения показали, что у больных 1-й группы, подготовленных к операции по новому методу, в послеоперационном периоде осложнений было меньше, и они отличались более легкой степенью, чем у больных 2-й группы (при традиционной подготовке).

ЛИТЕРАТУРА

1. Нарычев А. А. Тиреотоксический зоб. М., Медицина, 1971.— 2. Нарычев А. А., Нарычева К. К. Клин. мед., 1965, 1.— 3. Петров Н. М., Глумова В. А., Марков В. Н. В кн.: Радиоммунологические методы определения гормонов и биологически активных веществ. Горький, 1979.— 4. Пименов Л. Т., Трусов В. В., Гагарин Б. П. В кн.: Вопросы клинической хирургии. Ижевск, 1978.— 5. Bartels E. C. Surg. clin. N. Amer., 1950, 30, 807. 6. Boehm T. M., Burman K. D., Bornes S., Wartofsky L. Acta endocr. (Kbh), 1980, 2, 174.— 7. Turner J. G., Brounlie B., Rogers E. W. Austral. and NLG Med. 1976, 6, 3.

Поступила 30 декабря 1982 г.