

УДК М545

*Стяжкина С.Н., доктор медицинских наук,
профессор
профессор кафедры факультетской хирургии
ГБОУ ВПО ИГМА МЗ РФ
Россия, г.Ижевск*

*Коровкина Е.В.
аспирант кафедры факультетской терапии
с курсами эндокринологии и гематологии
ГБОУ ВПО ИГМА МЗ РФ
Россия, г.Ижевск*

*Хатинов Р.И.
студент
4 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО ИГМА МЗ РФ
Россия, г.Ижевск*

*Ярулина Э.И.
студент
4 курс, лечебный факультет
ГБОУ ВПО ИГМА МЗ РФ
Россия, г.Ижевск*

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ: ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Аннотация:

Статья посвящена взаимосвязи патологии печени и щитовидной железы. Результаты исследований последних лет свидетельствуют о наличии между этими заболеваниями определенной патогенетической связи. При анализе

клинического материала за 2018 год было отмечено, что весьма часто ЖКБ сочетается с заболеваниями щитовидной железы.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, щитовидная железа, гипотиреоз, лапароскопическая холецистэктомия.

*Styazhkina S.N., Doctor of Medicine,
Professor*

*Professor, Department of Faculty Surgery
State budget educational institution
higher vocational education*

"Izhevsk State Medical Academy"

*Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Izhevsk*

Korovkina E.V.

*Postgraduate Student, Department of Faculty Therapy
with courses of endocrinology and hematology*

*State budget educational institution
higher vocational education*

"Izhevsk State Medical Academy"

*Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Izhevsk*

Khatipov R.I.

student

4 course, medical faculty

*State budget educational institution
higher vocational education*

"Izhevsk State Medical Academy"

*Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Izhevsk*

Yarulina E.I.
student
4 course, medical faculty
State budget educational institution
higher vocational education
"Izhevsk State Medical Academy"
Ministry of Health of the Russian Federation
Russia, Izhevsk

PATHOGENETIC CONNECTION: GELLULAR-STONE DISEASE AND THE PATHOLOGY OF THE THYROID GLAND.

Annotation:

The article is devoted to the relationship of liver and thyroid pathology. The results of recent studies indicate that there is a certain pathogenetic relationship between these diseases. When analyzing the clinical material for 2018, it was noted that very often the gastrointestinal tract is combined with thyroid diseases.

Key words: cholelithiasis, thyroid gland, hypothyroidism, laparoscopic cholecystectomy.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена липидов и/или билирубина, характеризующееся образованием желчных камней в печеночных, желчных протоках, в общем желчном протоке или в желчном пузыре. ЖКБ одно из самых распространенных заболеваний среди больных хирургического профиля. Встречается у 20-30% женщин и более 10% у мужчин. С возрастом заболеваемость желчнокаменной болезнью сильно возрастает [1].

Как показали исследования последних лет, заболевания щитовидной железы (ЩЖ) (гипотиреоз) и гепатобилиарной системы часто сочетаются, и это влияет на организм и течение патологических процессов в нем.

Гипотиреоз – это эндокринное заболевание, при котором щитовидная железа вырабатывает недостаточное количество гормонов – тироксина и трийодтиронина – и это приводит к замедлению обмена веществ в организме. Наиболее часто гипотиреоз возникает на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита.

Тироксин и трийодтиронин необходимы для нормального развития, роста и функционирования органов. Эти гормоны регулируют уровень базального метаболизма всех клеток, включая гепатоциты, что напрямую влияет на функционировании печени.

В течение последних лет были получены данные о том, что гипотиреоз может непосредственно влиять на структуру и функцию печени, приводить к развитию желчнокаменной болезни [2].

Таким образом, научные исследования последних лет свидетельствуют о частом сочетании заболеваний печени и ЩЖ и их определенной взаимосвязи, что делает изучение этой проблемы в настоящее время весьма актуальным.

Клинический пример: пациент А, 55 лет, поступил 12.11.2018 года в хирургическое отделение в плановом порядке с диагнозом «ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит» и предъявлял жалобы на периодические ноющие боли в правом подреберье. Считает себя больным в течение 3 лет. Приступы участились за 6 месяцев до поступления. Последний приступ в сентябре 2018 года. Наблюдался у хирурга по месту медицинского обслуживания и была направлена на плановое оперативное лечение. Эпизоды желтухи отрицает. При сборе общего анамнеза пациент отметил, что имеет патологию щитовидной железы (гипотиреоз) с 2014 года. Принимает L-

тироксин по 50 мкг. В 13.11.2018 года была проведена эндоскопическая холецистэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений, раны зажили первичным натяжением, швы были сняты. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии 20.11.2018 года для дальнейшего долечивания в условиях санатория под наблюдением хирурга, гастроэнтеролога и эндокринолога.

Использованные источники:

1. Хирургические болезни: Учебник/ М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин и др.; Под ред. М.И. Кузина- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2005.- 784 с.: ил.
2. Вахрушев Я.М. Изучение уровня гормонов в крови у больных с деформацией желчного пузыря / Л.И. Петрова, Е.В. Сучкова, И.В. Муфаздалова // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга, 2003. – № 2-3. – С. 31.