СИНДРОМ ГИЙЕНА– БАРРЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

¹Ильин А.А., ¹Исаев П.А., ²Румянцев П.О., ¹Севрюков Ф.Е., ¹Полькин В.В., ¹Васильков С.В., ¹Северская Н.В.,
¹Панасейкин Ю.А.

¹МРНЦ им А.Ф.Цыба — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Обнинск

²ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

ЦЕЛЬ: демонстрация развития редкого осложнения, возникающего после хирургического вмешательства на щитовидной железе

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в течение 15 лет в клинике МРНЦ проведено хирургическое лечение 10320 больным по поводу опухолевой и узловой патологии щитовидной железы (ЩЖ). У 5 больных в раннем послеоперационном периоде развился синдром Гийена–Барре.

РЕЗУЛЬТАТЫ: у пяти больных в первые сутки после хирургического лечения отмечено возникновение затруднения дыхания. Во всех случаях выполнена тиреоидэктомия. Все пациенты женского пола, возраст больных была от 48 до 67 лет, медиана 54 года. Ни у кого из них не было повреждения возвратных нервов, ход их был прослежен во время операции. По данным гистологического исследования в 4 случаях диагностирован папиллярный рак ЩЖ, в одном — фолликулярная аденома. Во всех наблюдениях в окружающей тиреоидной ткани выявлено наличие аутоиммунного процесса. У четырех больных диагностирован хронический тиреоидит, в одном — диффузный токсический зоб. Кроме того, у одной больной заболевание протекало на фоне бронхиальной астмы. У всех больных после выхода из наркоза отсутствовали нарушения дыхания, и была сохранена фонация. В течение последующих 6 ч у них появилась инспираторная одышка. Помимо затруднения дыханий у больных имелась дополнительная неврологическая симптоматика: бульбарные расстройства у 5, мышечная слабость у 2, потеря чувствительности по типу «перчаток» и «носов» у 3, симметричный вялый парез в ногах, сопровождающийся нарушением походки у 1. Больным проводилась специфическая терапия. Во всех случаях внутримышечное введение иммуноглобулина G (у 3 — октагам из расчета 0,4 г/кг/сут, у 2 иммуноглобулин человеческого нормальный 1,5 мл/сут) в течение 5 дней. Трем больным проведено по два сеанса плазмафереза. Улучшение состояния больных отмечалось в первые сутки после начала специфической терапии. Полное исчезновение симптомов заболевания произошло в течение 6 месяцев после операции. Больные осмотрены ЛОР-врачом — подвижность голосовых связок сохранена.

По данным литературы, синдром Гийена–Барре встречается у 2–3 человек на 100 000 человек, при этом выделяются два пика в возрастных группах 20–25 и старше 60 лет. В нашей группе развитие синдрома отмечено достоверно чаще (p менее 0,001) и пик числа наблюдений пришелся на 52 года. Возможно заболевание развивается чаще, но не всегда диагностируется из-за при отсутствии ярко выраженной симптоматики.

ВЫВОДЫ: при проведении хирургического вмешательства на ЩЖ, при наличии сопутствующей аутоиммунной патологии, в раннем послеоперационном периоде, возможно развитие синдрома Гийена–Барре. Заболевание следует дифференцировать с травматизацией гортанных нервов и иной неврологической патологией. Стандартная лечебная схема ведения синдрома Гийена–Барре (введение иммуноглобулина G и проведение плазмафереза) демонстрируют в этом случае высокую эффективность.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: синдром Гийена–Барре; хирургическое лечение; щитовидная железа.