

Сочетанные проявления сахарного диабета 1 типа и тиреотоксикоза как urgentная ситуация

Лим Д., Лант Х., Ойала Р., Тёрнер Д.

Сочетание сахарного диабета 1 типа (СД-1) и аутоиммунного тиреоидита, включая тиреотоксикоз, хорошо изучено [1]. Сочетанная манифестация этих двух состояний в качестве нового диагноза проявляется редко, но потенциально может оказаться опасной для жизни.

Клинический случай

Пациентка китайского происхождения, 47 лет, месяц назад на фоне удовлетворительного состояния начала жаловаться на жажду, частое мочеиспускание, потерю массы тела и непереносимость жары. За неделю до госпитализации у неё развились анорексия, тошнота и ощущение сильного сердцебиения. В семейном анамнезе пациентки присутствует лишь сахарный диабет 2 типа. При поступлении в стационар пациентка была обезвожена и сонлива. Выявлена фибрилляция предсердий с частотой 224 в мин. без проявлений выраженной сердечной недостаточности. Частота дыхания – 28 в мин. Температура тела нормальная. Индекс массы тела составил 17 кг/м². Щитовидная железа увеличена, над нею прослушивается сосудистый шум. При физикальном исследовании тремор минимален; ретракции верхнего века или экзофтальма не обнаружено; кожа сухая и прохладная. Глюкоза крови – 24 ммоль/л, рН артериальной крови – 7,28, содержание НСО₃ – 14,1 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин – 9,9%. Содержание калия в пределах нормы. Выявлена кетонурия – «+++». Первичный диагноз: диабетический кетоацидоз, возможно спровоцированный тиреотоксикозом.

Первичная терапия включала внутривенное введение инсулина, инфузии жидкости и электролитов и однократное амиодарона. В схему терапии был включен КАРБИМАЗОЛ – антибактериальный препарат, тиамида, снижающий синтез гормонов щитовидной железы. Обычно рекомендуемая стартовая доза КАРБИМАЗОЛА составляет 10–30 мг/сутки в зависимости от тяжести тиреотоксикоза. Дальнейшее лечение проводили поддерживающей дозой КАРБИМАЗОЛА 5–15 мг/сутки.

У данной пациентки на фоне приёма КАРБИМАЗОЛА в день госпитализации быстро восстановился синусовый ритм. Исследование функции щитовидной железы: уровень тиреотропного гормона снижен до 0,02 мУ/л, повышение Т4 до 169 нмоль/л (нормальный диапазон – 55–140 нмоль/л) и Т3 до 7,01 нмоль/л (норма – 1,2–2,8 нмоль/л). Сцинтиграфия щитовидной железы с пертехнетатом (^{99m}Tc) выявила диффузную гиперплазию. Тремор стал более заметен на второй день госпитализации. Пациентка быстро восстанавливалась

и была выписана на пятый день. Последующие анализы выявили повышенные уровни антимикросомальных антител, а также антител к глутаматдекарбоксилазе (anti-GAD) и к антигенам клеток поджелудочной железы (IA2). После курса лечения КАРБИМАЗОЛОМ нормализовались показатели функции щитовидной железы. Иммунологические и клинические проявления соответствовали сахарному диабету 1 типа. В дальнейшем был назначен приём инсулина в дозе 30 МЕ/день. У пациентки отсутствовали проявления какой-либо другой аутоиммунной или эндокринной патологии.

Обсуждение

Опасность тиреотоксикоза у пациентов, имеющих сахарный диабет, известна и может приводить к усугублению гипергликемии и даже вызвать развитие диабетического кетоацидоза [2]. Сочетанное проявление впервые выявленного сахарного диабета 1 типа и тиреотоксикоза встречается нечасто, но такое состояние может протекать фульминантно, атипично и, как показано в данном примере, может представлять опасность для жизни пациента [3]. Сахарный диабет 1 типа редко встречается у пациентов китайского происхождения [4], но данный клинический случай показал, что сочетанная манифестация СД-1 и тиреотоксикоза, тем не менее, может встречаться в этой этнической группе. И в приведённой ситуации, и в ранее описанных клинических случаях [5] классические симптомы тиреотоксикоза были скрыты или ослаблены клинической картиной диабетического кетоацидоза. Кроме того, некоторые симптомы тиреотоксикоза и сахарного диабета сходны.

На фоне лечения КАРБИМАЗОЛОМ у данной пациентки быстро восстановился синусовый ритм, нормализовались показатели функции щитовидной железы. Таким образом, КАРБИМАЗОЛ может рассматриваться в качестве антибактериального препарата для лечения пациентов с сочетанными проявлениями сахарного диабета 1 типа и тиреотоксикоза даже в urgentных ситуациях.

Данный случай доказал необходимость рассматривать тиреотоксикоз в ряду возможных причин диабетического кетоацидоза, особенно учитывая, что некоторые классические проявления тиреотоксикоза могут быть замаскированы наличием у пациента диабетического кетоацидоза.

Simultaneous presentation of Type 1 diabetes and thyrotoxicosis as a medical emergency / D. Lim, H. Lunt, R. Ojala, J. Turner // N. Z. Med. J. — 2004. — Vol. 117, No 1189. — P. U775.

Литература

1. Thyroid dysfunction in patients with type 1 diabetes: a longitudinal study / G.E. Umpierrez, K.A. Latif, M.B. Murphy et al. // Diab. Care. — 2003. — Vol. 26. — P. 1181–1185.
2. Bhattacharyya A., Wiles P.G. Diabetic ketoacidosis precipitated by thyrotoxicosis // Postgrad. Med. J. — 1999. — Vol. 75. — P. 291–292.
3. Duun E.H., Nygaard B., Nerup J. Thyrotoxicosis at the onset of diabetes mellitus. Report of five cases / Ugeskr. Laeger. — 1998. — Vol. 160. — P. 4327–4230.
4. Young Chinese adults with new onset of diabetic ketoacidosis — clinical course, autoimmune status and progression of pancreatic beta-cell function / J.K. Li, J.C. Chan, P.Z. Zimmet et al. // Diab. Med. — 2000. — Vol. 17. — P. 295–298.
5. Thyrotoxicosis masked by diabetic ketoacidosis: a fatal complication / M. Kunishige, E. Sekimoto, M. Komatsu et al. // Diab. Care. — 2001. — Vol. 24. — P. 171.