# Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Возраст: 47 лет

семейное положение: замужем

пол: женский

национальность: русская

образование: высшее

место постоянного жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

профессия: товаровед

Ф.И.О.: адрес, телефон ближайших родствнников: дочь Светлана Владимировна проживает там же

Дата поступления: 28 сентября 2000 года

### *ЖАЛОБЫ НА ДЕНЬ КУРАЦИИ*

На периодически появляющиеся колющие боли в области сердца, сердцебиение, увеличивающееся при физической нагрузке, постоянную дрожь кистей, ощущение комка в горле, дискомфорт в области шеи, расстройство зрения (светобоязнь, нечеткость), повышение артериального давления 170/70, слабость, быструю утомляемость, потливость, головную боль, плохой сон, похудание.

### *ANAMNESIS morbi*

Считает себя больной с сентября 2000 года когда впервые появились и прогрессировали вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью обратилась в участковую поликлинику, откуда было дано направление на госпитализацию во 2 ГКБ с целью обследования и проведения стационарного лечения. Госпитализирована в плановом порядке 28.09.2000 в эндокринологическое отделение с диагнозом: диффузный токсический зоб III, тиротоксикоз средней степени тяжести (впервые выявленный). С первого дня госпитализации назначено лечение мерказолилом, на фоне получения которого отмечает положительную динамику.

### *Anamnesis vitae*

### Родилась в городе Тюмени. Росла и развивалась здоровым ребенком. Детскими инфекциями, а также туберкулезом, вирусным гепатитом, описторхозом, венерическими и психическими заболеваниями не болела. Из перенесенных заболеваний отмечает язвенную болезнь желудка, шейный остеохондроз, нейроциркуляторную дистонию по гипертоническому типу (с молодых лет), варикозную болезнь нижних конечностей. В 1995 году оперирована по поводу миомы матки (после операции не менструирует). Гемотрансфузий не было. Менструировала с 12 лет, месячные обильные длительные, болезненные на всем протяжении. Было 2 беременности и 2 родов. Аллергия на новокаин и анальгин по типу крапивницы. Наследственных заболеваний нет.

### *Status presens*

Общее состояние: ближе к удовлетворительному, положение активное, сознание ясное, в месте и времени ориентируется, при вступлении в контакт адекватна, выражение лица доброжелательное, телосложение правильное. Конституция: нормостеническая. Рост 160 см, вес 58 кг. Кожные покровы чистые, смуглые, влажные, патологических высыпаний нет. Пигментаций не обнаружено, тургор снижен. Ногти не деформированы. Слизистые оболочки губ, полости рта розовые влажные, высыпаний нет. Выраженность подкожной клетчатки нормальная, толщина складки на животе на уровне пупка 1,5 см. Лимфатические узлы – поднижнечклюстные, шейные, подключичные, надключичные, подмышечные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Мышцы развиты симметрично соответственно полу и возрасту, тонус и сила не изменены, при пальпации болезненности нет. Костная система: при пальпации костного скелета деформации не отмечается, при перкуссии длинных трубчатых костей болезненности нет, отмечается болезненность при пальпации паравертебральных точек в области шейного отдела позвоночника. Отмечается мелкоразмашистый тремор кистей. Нижние конечности отечны, вены на них варикозно расширены, извиты.

Система дыхания: форма грудной клетки обычной формы, деформаций нет. Правая половина грудной клетки при дыхании симметрична левой, тип дыхания смешанный. Надключичные ямки симметричны, западаний и выпячиваний не наблюдается. Межреберные промежутки нерасширенны, одинаковые по всей грудной клетке. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений 18 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки слегка снижена в переднезаднем, а в боковых направлениях эластичность грудной клетки не снижена. Голосовое дрожание проводится во всех отделах симметрично. Сравнительная перкуссия: отмечается коробчатый звук над всеми полями. Топографическая перкуссия: граница верхнего края правого лёгкого спереди - 3,5 сантиметра над ключицей, левого 3,5 сантиметра над ключицей, сзади - на уровне VII шейного позвонка. Поля Кренинга 6 см. с обеих сторон.

Граница нижнего края легкого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| L. mediaclavicularis | 5 м/р | - |
| L. axilaris media | 9 м/р | 10 м/р |
| L. scapularis | 11 ребро | |
| L. paravertebralis | Остистый отросток 11 грудного позвонка | |

###### Подвижность нижнего края легкого

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая  Линия | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
| Вдох | Выдох | Суммарное | Вдох | Выдох | Суммарное |
| L. mediaclavicularis | 2см | 1см | 3см | - | - | - |
| L. axilaris media | 2см | 2 см | 4 см | 2 см | 2 см | 4 см |
| L. scapularis | 2 см | 2 см | 4 см | 2 см | 2 см | 4 см |

Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система:** Деформации грудной клетки в проекции сердца нет. Локализация верхушечного толчка на 1.5см. кнутри от L. Mediaclavicularis в 5 м/р, локализован, умеренной силы и высоты. Патологических пульсаций в области шеи, яремной ямки, сердца, подключичных областях не наблюдается.

Перкуссия:

Границы относительной сердечной тупости:

правая граница - 4м/р на 1см к наружи от правого края грудины

верхняя - по верхнему краю 3 ребра в проекции левой окологрудинной линии

левая - в 5 м/р на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии.

##### Правый контур сердца

4 м/р на 1 см от правого края грудины, на 5 см от передней срединной линии тела

3 м/р на 1 см от правого края грудины

Левый контур сердца

5 м/р на 1.5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, на 7 см влево от передней срединной линии тела

4 м/р на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии

3 м/р на 1 см влево от левой окологрудинной линии

Поперечник сердца 12 см.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая: по левому краю грудины на уровне 4 м/р

Верхняя: на уровне хряща 3 ребра слева

## Левая: на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии

Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье 5 см.

Аускультативно - сердечные тоны приглушены, расщепления и раздвоения тонов не наблюдается, ритм правильный. ЧСС 100 в 1 минуту, патологических шумов не наблюдается.

Исследование сосудов: Артерии - стенки эластичные, пульс умеренного наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный на симметричных артериях. Артериальное давление на обеих руках одинаковое 170/70 мм.рт.ст. Вены нижних конечностей при пальпации безболезненные, расширены и извиты.

**Система пищеварения:** Запаха изо рта не наблюдается. Слизистые влажные, розовые, трещин и язв нет. Десна обычной окраски, кровоточивости, разрыхлености нет. Зев чистый, физиологической окраски, миндалины без особенностей. Язык влажный, обложен у корня, отпечатков зубов нет, вкусовая чувствительность сохранена. Искусственных зубов и протезов нет. Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Расхождение прямых мышц живота, "головы медузы", грыжевых выпячиваний, гиперпигментаций не наблюдается, Пальпаторно: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, тестообразной консистенции. При глубокой пальпации – сигмовидная кишка: поверхность ровная болезненная, урчания не наблюдается, перистальтика вялая. Слепая кишка умеренно напряжена, безболезненна, поверхность ровная, подвижная; поперечно-ободочная кишка умеренно уплотнена, безболезненна. Восходящая и нисходящая части толстого кишечника умеренно уплотнены, безболезненны, подвижны, мало перистальтирующие, поверхности ровные. Желудок при пальпации болезненный, тестообразной консистенции, большая кривизна пальпируется плохо; поджелудочная железа не пальпируется. Печень не выступает из-под края реберной дуги, край плотный, ровный, безболезненный, ординаты Курлова 9х8х7. Селезенка не пальпируется, перкуторно ординаты по Курлову 06/4.

**Система мочевыделения:** Кожа в проекции органов мочеполовой системы при осмотре не изменена. Правая и левая почки при пальпации безболезненны. Симптомы поколачивания отрицательны с обеих сторон. Мочевой пузырь пальпируется непосредственно над лобковым сочленением, эластичный, безболезненный, уплотнений при пальпации не обнаружено. Пальпация мочеточниковых точек с обеих сторон безболезненна.

Эндокринная система: Область щитовидной железы увеличена до 3 степени по Николаеву (толстая шея) преимущественно за счет правой доли, при пальпации щитовидная железа плотно эластичной однородной консистенции, смещаемая, пальпация вызывает неприятные ощущения больше справа. При аускультации сосудистые шумы над железой не выслушиваются. Прочие органы эндокринной системы - без патологии.

### *Предварительный диагноз*

Диффузный токсический зоб III средней степени тяжести, декомпенсация

### *План обследования*

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Кал на Я/Г
* Кровь на RW
* Кровь на ВИЧ
* Кровь на Hbs Аg
* Кровь на биохимию
* АСТ, АЛТ
* Общий белок
* Биллирубин
* Креатинин
* Холестерин
* Азот
* Сахар
* Триглецириды
* Ионограмма: K, Na, Cl.
* Кровь на гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4, антитела к ТГ)
* УЗИ щитовидной железы
* УЗИ внутренних органов
* ЭКГ
* ЭхоКГ
* Биопсия щитовидной железы
* Краниограмма в 2х проекциях
* Рентенография шейного отдела позвоночника в 2х проекциях
* Осмотр окулиста, невропатолога

### *Данные обследования*

ОАК от 29.09.00 Эр 4.3\*1012 /л , Нв 135 г/л, ЦП 0.9, L 6.7\*109, Э 1; П 4; С 58; Л 30; М 7; СОЭ 30 мм.час: ОАК – ускорение СОЭ

ОАК от 06.10.00 Эр 3.8\*1012/л , Нв 121 г/л, ЦП 0.9, L 7,9\*109, Э 0; П 1; С 52; Л 46; М 1; СОЭ 7 мм.час: относительная и абсолютная моноцитопения.

ОАМ от 03.10.00 цвет – соломено-желтая

Реакция кислая

У/в 1022

Прозрачность – прозрачная

Сахар – отрицательный

Эп.пл – 2-3 в п/з

L – 2-4 в п/з

Анализ мочи по Нечипоренко – лейкоцитов – 600 в мл, эритроцитов 700 в мл, бактерии +

Кал на я/г + капрограмма: от 02.10.00 кал оформлен, коричневый,

Мыш., волокна ++

Соед., ткань +++

Непереваренная клетчатка ++

L – 5-4

Эр – 5-4.

Биохимия крови от 03.10.00 – Общий белок 75 г/л

Альбумин 50%, глобулины Альфа 1 - 4%,

Альфа 2 – 8%,

Бетта - 17% - повышение!!!

Гамма – 21 %

Мочевина –3.9 ммоль/л

Креатинин – 0.04 ммоль/л

Сахар 3.6 ммоль/л

АСТ – 23 IU/L

АЛТ – 37 IU/L

Cl – 102,8 ммоль/л

K – 4,44 ммоль/л

N – 131,9 ммоль/л

Холестерин – 3,8 ммоль/л

Титр антител к ТГ (от 29.09.00) - отрицательно

УЗИ от 29.09.00 щитовидная железа: правая доля 5,2х2,6х2,7 с множественными клетками от 1,0 до 2,0 см в диаметре с мелкими плотными включениями 0,2-0,3, стенки гладкие. Левая доля 2,8х1,2х1,3 однородная. Перешеек 0,5.

Заключение: гиперплазия кисты правой доли.

УЗДГ от 29.09.00 Стенки артерий нижних конечностей ровные, тонкие. Кровоток по о/бедр., п/колен., и тибиальной артериям – магистральный симметричный 3х фазный. Скоростные показатели в пределах должностных величин. Глубокие вены проходимы. Кровоток спонтанный симметричный. Вены умеренно расширены.

ЭКГ от 29.09.00 ритм синусовый 75 в 1 мин, нарушение процессов метаболизма в миокарде.

ЭхоКГ от29.09.00 полости сердца не расширены, клапаны не изменены, сократительная способность миокарда сохранена.

Гармонограмма от 05.10.00 ТТГ 0,2 (N 0,23 – 3,4) ммМе/мл

Т4 свободный 29 (N 10 – 25) ммоль/л

Заключение: ТТГ- снижение, Т4 – увеличение.

Биопсия щитовидной железы – материал характерен для коллоидного пролиферирующего зоба с признаками аутоимунного тириоидита.

ФГС от 2.10.00 Обострение хронического гастродоуденита, язвы нет.

### *Клинический диагноз и его обоснование*

Диагноз: Диффузный токсический зоб III средней степени тяжести, декомпенсация. Дистрофия миокарда Н1. Остеохондроз шейного отдела позвоночника, цервикалгии. Синдром позвоночной артерии. Дисциркуляторная энцефалопатия, стадия субкомпенсации. Симптоматическая артериальная гипертензия. Хронический гастродоуденит, обострение. Варикозная болезнь нижних конечностей ХВН II.

Выставлен на основании:

Жалоб: на периодически появляющиеся колющие боли в области сердца, сердцебиение, увеличивающееся при физической нагрузке, постоянную дрожь кистей, ощущение комка в горле, дискомфорт в области шеи, расстройство зрения (светобоязнь, нечеткость), повышение артериального давления 170/70, слабость, быструю утомляемость, потливость, головную боль, плохой сон, похудание.

Данных осмотра, опроса: область щитовидной железы увеличена до 3 степени по Николаеву (толстая шея) преимущественно за счет правой доли, при пальпации щитовидная железа плотно эластичной однородной консистенции, смещаемая, пальпация вызывает неприятные ощущения больше справа. При аускультации сосудистые шумы над железой не выслушиваются.

Лабораторных данных: на основание гармонограммы ТТГ 0,2 (N 0,23 – 3,4) ммМе/мл

Т4 свободный 29 (N 10 – 25) ммоль/л

УЗИ щитовидная железа: правая доля 5,2х2,6х2,7 с множественными клетками от 1,0 до 2,0 см в диаметре с мелкими плотными включениями 0,2-0,3, стенки гладкие. Левая доля 2,8х1,2х1,3 однородная. Перешеек 0,5.

Заключение: гиперплазия кисты правой доли.

Биопсия щитовидной железы – материал характерен для коллоидного пролиферирующего зоба с признаками аутоимунного тириоидита.

### *дифференциальная диагностика*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| признак | Нейроциркуляторная дистония | Дифузный токсический зоб |
| похудание | Умеренное, на фоне снижения аппетита | Прогрессирующее, аппетит повышен |
| тахикардия | Исчезает в покое | Ночью выше 80 ударов в минуту |
| конечности | Холодные и влажные от липкого пота | Теплые и влажные |
| АД | Повышено, но пульсовое в норме | Повышено, в основном систолическое, а соответственно и пульсовое |
| лаборатория | Основной обмен и холестерин в норме | Холестерин снижен, основн. обмен ↑ |
| тремор | Крупноразмашистый, ситуативный | Мелкоразмашистый, постоянный |

Кроме того диффузный токсический зоб можно дифференцировать с *аденомой передней доли гипофиза*. Отличие их состоит в том, что при аденоме не только повышение общего и свободного Т3 и Т4, но и повышение ТТГ + изменения турецкого седла на краниограмме.

Дифференциальная диагностика с *аутоимунным тиреоидитом*: при нем щитовидная железа диффузно увеличена, пальпаторно выявляется неравномерная плотность, тиротоксикоз чаще легкой, реже средней степени тяжести, более длительный анамнез, кроме того после небольшого периода тиреотоксикоза характерен гипотериоз. При диффузном токсическом зобе увеличение щитовидной железы при пальпации более эластично и однородно по плотности, клиническая картина проявляется в течении более короткого периода.

Как при аутоимуном тириоидите, так и при диффузном токсическом зобе выявляются антитела к тиреоглобулину.

### *План лечения*

**1.консервативная терапия:**

**tab. Mercazolili** 0,01по 2 таблетки 3 раза в день

**sol. Ribocsini** 2% - 10 мл в\в

**asparcam**1 таблетка 3 раза в день

**cocarboxylasi** 0,100 в\в на физиологическом расстворе

**sol. Pyridoxini hydrochloridi** 5 %-1 мл в\м

**sol. Cyanocobalamini** 0,01 % 0 - 1 мл в\м

**tab. Ortopheni** 1 таблетка 2 раза в день

**gastal** по 1 таблетке 3 раза в день

**Vit B6 B12** – чередовать через день по 1 мл

**2.Санаторно-курортное лечение:**

Трускавец, Железноводск, Джермук и т.д. Прием слабоминерализованных вод, бальнео- и грязелечение, рациональное питание

### *дневник наблюдения*

12.10.00 **–** жалобы на сердцебиение, постоянную дрожь кистей, ощущение комка в горле, дискомфорт в области шеи, слабость, потливость, головную боль, плохой сон.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС 90 в 1 минуту АД 170/70. Живот мягкий умерено болезненный в области эпигастрия и по ходу сигмовидной кишки. Диурез в норме, стула нет.

Лечение продолжить, режим диета те же.

13.10.00 - жалоб сохраняются прежние, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС 96 в 1 минуту АД 160/75. Живот мягкий умерено болезненный в области сигмовидной кишки. Диурез в норме, стула нет.

Лечение продолжить, режим диета те же.

14.10.00 **-** жалобы на сердцебиение, ощущение комка в горле, дискомфорт в области шеи, потливость, плохой сон. Дрожь кистей стала значительно меньше.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС 90 в 1 минуту АД 170/70. Живот мягкий умерено болезненный в области эпигастрия и по ходу сигмовидной кишки. Диурез и стул в норме.

Лечение продолжить, режим диета те же.

16.10.00 – жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС 90 в 1 минуту АД 170/70. Живот мягкий умерено болезненный в области эпигастрия и по ходу сигмовидной кишки. Диурез в норме, стула нет.

Лечение продолжить, режим диета те же.

### *этапный эпикриз*

Пациентка Трухонина О.А. 28 сентября 2000 года поступила в эндокринологическое отделение 2 ГКБ в плановом порядке по напрвлению из участковой поликлиники с жалобами на периодически появляющиеся колющие боли в области сердца, сердцебиение, увеличивающееся при физической нагрузке, постоянную дрожь кистей, ощущение комка в горле, дискомфорт в области шеи, расстройство зрения (светобоязнь, нечеткость), повышение артериального давления 170/70, слабость, быструю утомляемость, потливость, головную боль, плохой сон, похудание. С первого дня госпитализации получает препарат мерказолил на фоне применения которого отмечает положительную динамику значительно уменьшилась слабость, дрожь в кистях, потливость, но остаются непрятные ощущения в области шеи. Рекомендуется продолжить лечение мерказолилом снижая дозу на 5 мг каждые 10 дней с переходом на поддерживающую дозу.

Куратор /Якубовская О.М./