**Общие сведения**

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Время поступления в стационар: 12.04.2013 г. 14.10
3. Время выписки: продолжает лечение.
4. Возраст: 25 лет (13.02.1988 г.р.).
5. Пол: женский.
6. Профессия и место работы:
7. Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Диагноз при направлении: Диффузно-узловой зоб III ст. Эутиреоз.
9. Диагноз при поступлении: Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.
10. Клинический диагноз: Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.
11. Заключительный диагноз:

* основной: Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.;
* осложнения основного заболевания: отсутствуют;
* сопутствующая патология: отсутствует.

1. Исход заболевания: в настоящее время лечение продолжает.

**Жалобы**

Жалобы на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость.

**История развития настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Больна в течение 8 лет (с 2005 г.), когда впервые появилось объемное образование на передней поверхности шеи. По данному поводу наблюдалась у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Диффузно-узловой зоб I ст., эутиреоз. С 2005г. отмечается прогрессирование заболевания: в 2012 г. выставлен диагноз Диффузно-узловой зоб III ст., эутиреоз. Больная отмечает постепенно нарастающие жалобы на затруднение глотания и дыхания ввиду увеличения щитовидной железы. При проведении обследования на содержание гормонов щитовидной железы в крови (уровень гормонов в пределах нормы, последний результат анализа от 20.01.2012 г. у больной на руках) и с учетом отсутствия клиники тиреотоксикоза участковым эндокринологом установлено эутиреоидное состояние больной. При проведении очередного планового обследования в поликлинике по месту жительства с учетом жалоб на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость, больная участковым эндокринологом направлена для проведения планового хирургического лечения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 12.04.2013 г. больная госпитализирована в хирургическое отделение.

**История жизни больной (Anamnesis vitae)**

Профессиональные вредности в анамнезе отрицает. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Проживает с семьей в отдельной квартире. Перенесенные заболевания: из перенесенных заболеваний отмечает: грипп, ОРВИ, простудные, диффузно-узловой эутиреоидный зоб (в течение 8 лет). Оперативные вмешательства до момента поступления в стационар не проводились. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных препаратов и наличие аллергических реакций отрицает. Кровь и кровезаменители не переливались. Туберкулез, онкологические, венерические заболевания и вирусный гепатит в анамнезе отрицает. Контакт с инфекционными больными отрицает. Проведенные прививки назвать затрудняется.

**Данные объективного обследования больной (Status praesens)**

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Температура тела 36,7 0С. Телосложение правильное нормостеническое. Питание умеренное. Внешне больная соответствует возрасту.

Кожные покровы и слизистые оболочки: кожные покровы чистые, умеренной влажности, тур­гор и эластичность сохранены. Видимые слизистые чистые, умеренно влажные. Волосяной покров умеренный, оволо­сение по женскому типу. Ногти правильной формы. Дермографизм красный, нестойкий. Подкожная клетчатка: подкожно-жировой слой выражен умерено, отеков, опухолевидных образований, подкожной эмфиземы нет. Периферические лимфоузлы при пальпации не увеличены, безболезненны, легко смещаемы. Мышечная система: мышцы развиты умеренно, одинаково на симметричных участках те­ла. Мышечный тонус пониженный, одинаковый с обеих сторон, мышечная сила ослабленная. Суставы: конфигурация суставов не изменена. Болезненность, хруст при движениях не определяется. Кости: тип телосложения нормостенический. Деформаций позвоночника, верхних и ниж­них конечностей не отмечается. Конечности по длине и окружности симметричны.

Система органов дыхания: частота дыхания 18 в минуту, дыхание умеренной глубины, ритм пра­вильный. Дыхание через нос свободное, голос ясный. Форма грудной клетки нормостеническая, над- и подключичные ямки умеренно развиты. В акте дыхания не принимает участие дополнительная дыхательная муску­латура. Деформации не определяются.

Пальпаторно грудная клетка безболезненна, эластич­ность сохранена. Голосовое дрожание симметрично на симметричных участках.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ширина полей Кренига | | | | | |
| слева | | справа | | | |
| 6 см. | | 6 см. | | | |
| Высота стояния верхушек легких | | | | | | | | | | |
| Спереди | | | на 3 см. выше ключицы | | | | | | | |
| Сзади | | | на уровне остистого  отростка 7 шейного позвонка | | | | | | | |
| Нижний край легких | | | | | | | | | | |
| линия | | | | | | справа | | слева | | |
| Парастернальная | | | | | | 6 ребро | | - | | |
| Среднеключичная | | | | | | 6 ребро | | - | | |
| Передняя подмышечная | | | | | | 7 ребро | | 7 ребро | | |
| Средняя подмышечная | | | | | | 8 ребро | | 8 ребро | | |
| Задняя подмышечная | | | | | | 9 ребро | | 9 ребро | | |
| Лопаточная | | | | | | 10 ребро | | 10 ребро | | |
| Околопозвоночная | | | | | | 11 ребро | | 11 ребро | | |
| Подвижность нижнего края легких | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Вверх | | | | | | Вниз | |
| Линия | | | | | Слева | | | Справа | | | Слева | Справа |
| средняя подмышечная | | | | | 2 см. | | | 2 см. | | | 2 см. | 2 см. |
| задняя подмышечная | | | | | 2 см. | | | 2 см. | | | 2 см. | 2 см. |

Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры не определяется. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинакова.

Сердечно-сосудистая система: патологической пульсации артерий и вен в области шеи не опреде­ляется. Область сердца не изменена, патологической пульсации в области сердца, надчревия не выявлено. Верхушечный толчок умеренной силы, ограничен (1 см2), резистентный, локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Пульс на лучевых артериях ритмичный, хорошего наполнения, напряжен, симметричен. При пальпа­ции сердца сердечный толчок отсутствует.

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца (по данным перкуссии) | |
| правая | правая парастернальная линия, 4 межреберье |
| левая | на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, 5 межреберье |
| верхняя | по верхнему краю 3 ребра |
| Границы абсолютной тупости сердца (по данным перкуссии) | |
| правая | правая на 2,5 см. кнаружи от левого края грудины. |
| левая | на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии |
| верхняя | на уровне хряща 4 ребра. |

Поперечник сосудистого пучка - 5 см.

Аускультативно тоны сердца приглушены, ритм правильный; шумы не выслушиваются. ЧСС- 95 /мин. АД 120/90 мм.рт.ст. на обеих руках. При выслушивании периферических артерий и аорты шум не определяется.

Система органов пищеварения: язык влажный, чистый. Вставных зубов нет, ротовая полость без патологии. Слизистая оболочка полости рта чистая, розовой ок­раски. Миндалины цианотичного цвета, не увеличены. Мягкое и твердое небо розовой окраски, изъязвлений, налетов не определяется.

Мышцы передней брюшной стенки расслаблены, в акте ды­хания участия не принимают. При пальпации болезненность не отмечается. При перкус­сии тимпанический звук над всей поверхностью живота. При аускультации выслушива­ется умеренная кишечная перистальтика. Шум плеска в желудке, ки­шечнике не определяется. Живот овальный, симметричный, в акте дыхания не участвует. Рас­ширения подкожных вен живота не отмечается. Перитонеальных симптомов нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот безболезненный, напряжения мышц живота (диффузного и ограниченного) не определяется. Грыжи и расхождение прямых мышц живота не отме­чено.

При глубокой методической скользящей пальпации живота по Образ­цову-Стражеско: восходящая и нисходящая части ободочной кишки пальпируются в виде безболезненного, умеренно упругого, гладкого, менее подвижного цилиндра. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, безболезненного, не урчащего, легко смещаемого. Желудок: поверхность гладкая, болезненность и урчание отсутствуют. Большая кривизна желудка определяется на 3-4 см. выше пупка. Консистенция желудка упругая, болезненность отсутствует. Сигмовидная кишка: пальпируется в левой подвздошной области на границе средней и наружной трети линии, соединяющей пупок с пе­редней верхней остью подвздошной кости, в виде гладкого, плотно­ватого, безболезненного, не урчащего цилиндра, протяженностью около 20 см., толщиной около 3 см., вяло перистальтирующе­го. Смещается в ту или другую сторону на 3-4 см. Слепая кишка: пальпируется в правой подвздошной области на гра­нице средней и наружной трети линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, в форме гладкого, безболезненно­го, расширяющегося книзу, слегка урчащего, умеренно уп­ругого и слабо подвижного цилиндра. Пассивная подвижность 1-2 см. Протяженность 3-4 см., толщина около 4 см. Восходящая и нисходящая части ободочной кишки: прощупываются в виде цилиндров умеренной плотности, толщиной 2-2,5 см. Не урча­щие, безболезненные.

Печень и желчный пузырь: наличия диффузного и ограниченного набухания в области правого подреберья при пальпации не обнаружено. При пальпации печень определяется у края правой реберной дуги. При пальпации печень безболезненна, мягкая, поверхность ровная, край печени у края реберной дуги, закруглен.

|  |  |
| --- | --- |
| Размеры печени по Курлову | |
| По срединно-ключичной линии справа | 9 см. |
| По срединной линии | 8 см. |
| По левому краю реберной дуги | 7 см. |

Селезенку пропальпировать не удалось. Левое подреберье не деформировано. Перкуторно размеры селезенки - 6х4 см. Область поясницы, надлобковая зона без деформации. Почки не пальпируются. Дизурия не отмечается. Мочеиспускание свободное, 5-6 раз в сутки. Симптом Пастернацкого (поколачивания по поясничной области) от­рицательный с обеих сторон.

**Status localis:** при осмотре отмечается наличие объемного образования на передней поверхности шеи, расположенного симметрично относительно срединной линии, размерами 7х10 см, представляющее собой увеличенную щитовидную железу. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность сохранены; не спаяны с подлежащим объемным образованием. При пальпации обе доли и перешеек щитовидной железы значительно увеличены (до III ст.), плотные, легко смещаемы; в области долей щитовидной железы пальпируются несколько плотных узлов (диаметром до 1 см). Регионарные лимфоузлы области шеи при пальпации не увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненны, легко смещаемы. Тремора нет. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

**Предварительный диагноз**

Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.

**План обследования**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Анализ крови на RW и ВИЧ
4. Анализ кала на яйца глист
5. Анализ крови на сахар
6. ЭКГ
7. Определение времени свертываемости крови и кровоточивости
8. Определение группы крови и резус-фактора
9. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, липопротеиды, СРБ, серомукоид, фибриноген, АсАТ, АлАТ, ЛДГ1, общий билирубин, мочевина, креатинин.
10. Пункция щитовидной железы с цитологическим исследованием материала
11. УЗИ щитовидной железы
12. Консультация окулиста
13. Консультация эндокринолога
14. Сканограмма щитовидной железы

**Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования**

**и консультаций**

► Общий анализ крови (от 12.04.2013):

Гемоглобин (Hb) - 131 г/л;

СОЭ - 8 мм/ч;

Эритроциты - 4,5\*1012 /л;

Лейкоциты - 11,3\*109 /л;

э - 2;

н - 58;

п - 2;

с - 56;

м - 5;

л - 35;

Тромбоциты - 200\*109 /л.

Заключение: результаты анализа в пределах нормы.

► Общий анализ мочи (от 12.04.2013):

Цвет - желтый;

Прозрачность - прозрачная;

Удельный вес - 1023 г/л;

Реакция - кислая;

Белок - отр;

Сахар - отр;

Эпителий плоский - 1-2 в п/з;

Лейкоциты - 1-2 в п/з;

Эритроциты - 1-2 в п/з;

Заключение: изменений в анализе не выявлено.

► Анализ крови на сахар (от 12.04.2013):

сахар крови - 9,6 ммоль/л.

Заключение: уровень сахара умеренно повышен.

► Анализ крови на RW (от12.04.2013):

отрицательный.

► Анализ кала на яйца глист (от 12.04.2013):

Яйца глист не обнаружены.

► Биохимический анализ крови (от 12.04.2013):

общий белок - 69 г/л;

холестерин - 6,9 ммоль/л;

СРБ - отр;

серомукоид - 0,21;

фибриноген - 2,3 г/л;

АсАТ - 0,1 мкмоль/мл\*ч;

АлАТ - 0,1 мкмоль/мл\*ч;

ЛДГ1 - 1,0 мкмоль/мл\*ч;

билирубин общий - 9,5 мкмоль/л;

мочевина - 3,3 ммоль/л.

Заключение: гиперхолестеринемия.

► ЭКГ (от 13.04.2013):

Заключение: ритм синусовый, 95 /мин. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

► Определение времени свертывания крови и кровоточивости (от 12.04.2013):

время свертывания крови - 6 мин;

кровоточивость - 2 мин.

► Пункция щитовидной железы с цитологическим исследованием материала

(от 15.04.2013 г.):

Заключение: по цитограмме атипичные клетки не определяются.

► УЗИ щитовидной железы (от 12.04.2013 г.):

Щитовидная железа правая доля 4,1х3,0х7,0 см., контуры неровные, структура неонородная. Эхогенность повышенная с анэхогенными участками диаметром 1,0-1,3 см. Левая доля размером 8,0х7,7х10,1 см., контуры неровные, структура неоднородная, гиперэхогенная. Перешеек 1,1 см.

Заключение: УЗ признаки диффузно-узлового увеличения щитовидной железы.

► Консультация эндокринолога (от 12.04.2013 г.):

Заключение: учитывая диагноз рекомендован прием мерказолила, препаратов иода, анаприлина и седативных препаратов в терапевтических дозах.

► Анализ крови на содержание гормонов щитовидной железы (от 15.04.2013 г.):

Общий тироксин (Т4) - 120 нмоль/л;

Свободный тироксин - 16 пмоль/л;

Общий трийодтиронин (Т3) - 1,9 нмоль/л;

Свободный трийодтиронин - 6,4 пмоль/л;

Обратный трийодтиронин (об.Т3) - 0,95 нмоль/л;

Тироглобулин от 40 нг/мл;

Тироксинсвязывающие белки крови 18 мг/л.

Заключение: изменений в анализе не выявлено.

**Клинический диагноз и его обоснование**

Клинический диагноз: Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.

Диагноз выставлен на основании:

***1) Жалоб больной при поступлении:*** на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость.

***2) Анамнеза заболевания:*** больна в течение 8 лет (с 2005 г.), когда впервые появилось объемное образование на передней поверхности шеи. По данному поводу наблюдалась у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Диффузно-узловой зоб I ст., эутиреоз. С 2005г. отмечается прогрессирование заболевания: в 2012 г. выставлен диагноз Диффузно-узловой зоб III ст., эутиреоз. Больная отмечает постепенно нарастающие жалобы на затруднение глотания и дыхания ввиду увеличения щитовидной железы. При проведении обследования на содержание гормонов щитовидной железы в крови (уровень гормонов в пределах нормы, последний результат анализа от 20.01.2012 г. у больной на руках) и с учетом отсутствия клиники тиреотоксикоза участковым эндокринологом установлено эутиреоидное состояние больной. При проведении очередного планового обследования в поликлинике по месту жительства с учетом жалоб на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость, больная участковым эндокринологом направлена для проведения планового хирургического лечения в ВОКБ. 12.04.2013 г. больная госпитализирована в хирургическое отделение.

***3) Анамнеза жизни:*** профессиональные вредности отрицает. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Проживает с семьей в отдельной квартире. Перенесенные заболевания: из перенесенных заболеваний отмечает: грипп, ОРВИ, простудные, диффузно-узловой эутиреоидный зоб (в течение 8 лет). Оперативные вмешательства до момента поступления в стационар не проводились. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных препаратов и наличие аллергических реакций отрицает. Кровь и кровезаменители не переливались. Туберкулез, онкологические, венерические заболевания и вирусный гепатит в анамнезе отрицает. Контакт с инфекционными больными отрицает. Проведенные прививки назвать затрудняется.

***4) Данных объективного обследования:*** состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Температура тела 36,7 0С. Телосложение правильное нормостеническое. Питание умеренное. Кожные покровы и слизистые оболочки: кожные покровы чистые, умеренной влажности, тур­гор и эластичность сохранены. Видимые слизистые чистые, умеренно влажные. Подкожная клетчатка: подкожно-жировой слой выражен умерено, отеков, опухолевидных образований, подкожной эмфиземы нет. Периферические лимфоузлы при пальпации не увеличены, безболезненны, легко смещаемы. Суставы: конфигурация суставов не изменена. Кости: тип телосложения нормостенический. Частота дыхания 18 в минуту, дыхание умеренной глубины, ритм пра­вильный. Границы легких в пределах нормы. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинакова. Сердечно-сосудистая система: область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренной силы, ограничен (1 см2), резистентный, локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Пульс на лучевых артериях ритмичный, хорошего наполнения, напряжен, симметричен. При пальпа­ции сердца сердечный толчок отсутствует. Расширение границ сердца влево. Поперечник сосудистого пучка - 5 см. Аускультативно тоны сердца приглушены, ритм правильный; шумы не выслушиваются. ЧСС- 95 /мин. АД 120/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут; при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. При пальпации печень определяется у края правой реберной дуги. При пальпации печень безболезненна, мягкая, поверхность ровная, край печени у края реберной дуги, закруглен. Симптом Пастернацкого (поколачивания по поясничной области) от­рицательный с обеих сторон.

**Status localis:** при осмотре отмечается наличие объемного образования на передней поверхности шеи, расположенного симметрично относительно срединной линии, размерами 7х10 см, представляющее собой увеличенную щитовидную железу. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность сохранены; не спаяны с подлежащим объемным образованием. При пальпации обе доли и перешеек щитовидной железы значительно увеличены (до III ст.), плотные, легко смещаемы; в области долей щитовидной железы пальпируются несколько плотных узлов (диаметром до 1 см). Регионарные лимфоузлы области шеи при пальпации не увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненны, легко смещаемы. Тремора нет. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

***5) Данных лабораторно-инструментальных методов исследования:***

► Пункция щитовидной железы с цитологическим исследованием материала (от 15.04.2013 г.): Заключение: по цитограмме атипичные клетки не определяются.

► УЗИ щитовидной железы (от 12.04.2013 г.):

Щитовидная железа правая доля 4,1х3,0х7,0 см., контуры неровные, структура неонородная. Эхогенность повышенная с анэхогенными участками диаметром 1,0-1,3 см. Левая доля размером 8,0х7,7х10,1 см., контуры неровные, структура неоднородная, гиперэхогенная. Перешеек 1,1 см.

Заключение: УЗ признаки диффузно-узлового увеличения щитовидной железы.

► Анализ крови на содержание гормонов щитовидной железы (от 15.04.2013 г.):

Общий тироксин (Т4) - 120 нмоль/л;

Свободный тироксин - 16 пмоль/л;

Общий трийодтиронин (Т3) - 1,9 нмоль/л;

Свободный трийодтиронин - 6,4 пмоль/л;

Обратный трийодтиронин (об.Т3) - 0,95 нмоль/л;

Тироглобулин от 40 нг/мл;

Тироксинсвязывающие белки крови 18 мг/л.

**Дифференциальная диагностика**

Дифференцировать данное заболевание необходимо со следующими состояниями:

* внеорганные опухоли шеи;
* доброкачественные или злокачественные опухоли щитовидной железы.

Данные анамнеза настоящего заболевания, в частности то, что больная в течение 8 лет наблюдалась у эндокринолога по месту жительства с диффузно-узловым эутиреоидным зобом, значительно снижает вероятность того, что данное образование представляет собой внеорганную опухоль шеи. При объективном обследовании больной (пальпации опухолевидного образования) оно определяется как увеличенная в размерах щитовидная железа. Решающим моментом в дифференциальной диагностике данного состояния с внеорганными опухолями шеи, а также со злокачественными и доброкачественными опухолями щитовидной железы является комплекс результатов лабораторно-инструментальных методов исследования:

► Пункция щитовидной железы с цитологическим исследованием материала

(от 15.04.2013 г.):

Заключение: по цитограмме атипичные клетки не определяются.

► УЗИ щитовидной железы (от 12.04.2013 г.):

Щитовидная железа правая доля 4,1х3,0х7,0 см., контуры неровные, структура неонородная. Эхогенность повышенная с анэхогенными участками диаметром 1,0-1,3 см. Левая доля размером 8,0х7,7х10,1 см., контуры неровные, структура неоднородная, гиперэхогенная. Перешеек 1,1 см.

Заключение: УЗ признаки диффузно-узлового увеличения щитовидной железы.

► Анализ крови на содержание гормонов щитовидной железы (от 15.04.2013 г.):

Общий тироксин (Т4) - 120 нмоль/л;

Свободный тироксин - 16 пмоль/л;

Общий трийодтиронин (Т3) - 1,9 нмоль/л;

Свободный трийодтиронин - 6,4 пмоль/л;

Обратный трийодтиронин (об.Т3) - 0,95 нмоль/л;

Тироглобулин от 40 нг/мл;

Тироксинсвязывающие белки крови 18 мг/л.

**Заключительный диагноз**

Заключительный диагноз:

* основной: Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.;
* осложнения основного заболевания: отсутствуют;
* сопутствующая патология: отсутствует.

**Лечение**

**Режим:** постельный.

**Диета:** стол № 15 с повышенным содержанием белков и витаминов.

**Медикаментозная терапия:**

Tab. Mercazolili 0,005 по 1 таблетке 3 раза в день.

Tab. Anaprilini 0,04 по 0,5 таблетки 2 раза в день.

Sol. Рингера - 200,0 ml в/в 1 раз в день.

Sol. "Reopologlucin" - 400,0 ml в/в капельно медленно 1 раз в день.

Sol. Natrii chloridi 0,9% - 200,0 ml;

Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 2,0 ml;

Sol. Dimedroli 1% - 1,0 ml в/в капельно 1 раз в день

Sol. Glucosae 5% - 400,0 ml.

Insulini 4 ЕД в/в капельно 1 раз в день.

Sol. Riboxyni 2% - 10 ml в 200 мл физ. р-ра 1 ампулу внутривенно капельно

Sol. Pyridoxini 5% - 1,0 ml по 1 мл в/м 2 раза в день

Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml по 1 мл в/м 2 р/д

Sol. Acidi ascorbinici 5% - 1,0 ml по 1 мл в/м 2 раза в день

В плановом порядке больной показано проведение оперативного лечения, в качестве которого планируется субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы по О.В. Николаеву.

**Дневник наблюдения за больной**

***15.04.2013 г.***

Жалобы на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость. Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,7 0С. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, тур­гор и эластичность сохранены. Периферические лимфоузлы при пальпации не увеличены, безболезненны, легко смещаемы. Частота дыхания 18 в минуту, дыхание умеренной глубины, ритм пра­вильный. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях ритмичный, хорошего наполнения, напряжен, симметричен. Аускультативно тоны сердца приглушены, ритм правильный; шумы не выслушиваются. ЧСС- 90 /мин. АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут; при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого (поколачивания по поясничной области) от­рицательный с обеих сторон.

**Status localis:** при осмотре отмечается наличие объемного образования на передней поверхности шеи, расположенного симметрично относительно срединной линии, размерами 7х10 см, представляющее собой увеличенную щитовидную железу. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность сохранены; не спаяны с подлежащим объемным образованием. При пальпации обе доли и перешеек щитовидной железы значительно увеличены (до III ст.), плотные, легко смещаемы; в области долей щитовидной железы пальпируются несколько плотных узлов (диаметром до 1 см). Регионарные лимфоузлы области шеи при пальпации не увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненны, легко смещаемы. Тремора нет. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

***16.04.2013 г.***

Жалобы на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость. Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6 0С. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, тур­гор и эластичность сохранены. Периферические лимфоузлы при пальпации не увеличены, безболезненны, легко смещаемы. Частота дыхания 17 в минуту, дыхание умеренной глубины, ритм пра­вильный. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях ритмичный, хорошего наполнения, напряжен, симметричен. Аускультативно тоны сердца приглушены, ритм правильный; шумы не выслушиваются. ЧСС- 86 /мин. АД 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут; при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого (поколачивания по поясничной области) от­рицательный с обеих сторон.

**Status localis:** при осмотре отмечается наличие объемного образования на передней поверхности шеи, расположенного симметрично относительно срединной линии, размерами 7х10 см, представляющее собой увеличенную щитовидную железу. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность сохранены; не спаяны с подлежащим объемным образованием. При пальпации обе доли и перешеек щитовидной железы значительно увеличены (до III ст.), плотные, легко смещаемы; в области долей щитовидной железы пальпируются несколько плотных узлов (диаметром до 1 см). Регионарные лимфоузлы области шеи при пальпации не увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненны, легко смещаемы. Тремора нет. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

Больной показано проведение оперативного лечения. Планируется проведение субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по Николаеву.

**Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (13.02.1988 г.р.) поступила в хирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12.04.2013 г. с диагнозом: Диффузно-узловой зоб III ст. Эутиреоз.

При поступлении предъявляет жалобы на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость.

Больна в течение 8 лет (с 2005 г.), когда впервые появилось объемное образование на передней поверхности шеи. По данному поводу наблюдалась у эндокринолога по месту жительства с диагнозом: Диффузно-узловой зоб I ст., эутиреоз. С 2005 г. отмечается прогрессирование заболевания: в 2012 г. выставлен диагноз Диффузно-узловой зоб III ст., эутиреоз. Больная отмечает постепенно нарастающие жалобы на затруднение глотания и дыхания ввиду увеличения щитовидной железы. При проведении обследования на содержание гормонов щитовидной железы в крови (уровень гормонов в пределах нормы, последний результат анализа от 20.01.2012 г. у больной на руках) и с учетом отсутствия клиники тиреотоксикоза участковым эндокринологом установлено эутиреоидное состояние больной. При проведении очередного планового обследования в поликлинике по месту жительства с учетом жалоб на наличие объемного образования на передней поверхности шеи, затруднение глотания и дыхания, общую слабость, больная участковым эндокринологом направлена для проведения планового хирургического лечения в ВОКБ. 12.04.2013 г. больная госпитализирована в хирургическое отделение.

В анамнезе: профессиональные вредности в анамнезе отрицает. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Проживает с семьей в отдельной квартире. Перенесенные заболевания: из перенесенных заболеваний отмечает: грипп, ОРВИ, простудные, диффузно-узловой эутиреоидный зоб (в течение 8 лет). Оперативные вмешательства до момента поступления в стационар не проводились. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных препаратов и наличие аллергических реакций отрицает. Кровь и кровезаменители не переливались. Туберкулез, онкологические, венерические заболевания и вирусный гепатит в анамнезе отрицает. Контакт с инфекционными больными отрицает. Проведенные прививки назвать затрудняется.

При поступлении состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Температура тела 36,7 0С. Телосложение правильное нормостеническое. Питание умеренное. Кожные покровы и слизистые оболочки: кожные покровы чистые, умеренной влажности, тур­гор и эластичность сохранены. Видимые слизистые чистые, умеренно влажные. Подкожная клетчатка: подкожно-жировой слой выражен умерено, отеков, опухолевидных образований, подкожной эмфиземы нет. Периферические лимфоузлы при пальпации не увеличены, безболезненны, легко смещаемы. Суставы: конфигурация суставов не изменена. Кости: тип телосложения нормостенический. Частота дыхания 18 в минуту, дыхание умеренной глубины, ритм пра­вильный. Границы легких в пределах нормы. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинакова. Сердечно-сосудистая система: область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренной силы, ограничен (1 см2), резистентный, локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Пульс на лучевых артериях ритмичный, хорошего наполнения, напряжен, симметричен. При пальпа­ции сердца сердечный толчок отсутствует. Расширение границ сердца влево. Поперечник сосудистого пучка - 5 см. Аускультативно тоны сердца приглушены, ритм правильный; шумы не выслушиваются. ЧСС- 95 /мин. АД 120/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут; при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. При пальпации печень определяется у края правой реберной дуги. При пальпации печень безболезненна, мягкая, поверхность ровная, край печени у края реберной дуги, закруглен. Симптом Пастернацкого (поколачивания по поясничной области) от­рицательный с обеих сторон.

**Status localis:** при осмотре отмечается наличие объемного образования на передней поверхности шеи, расположенного симметрично относительно срединной линии, размерами 7х10 см, представляющее собой увеличенную щитовидную железу. Кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность сохранены; не спаяны с подлежащим объемным образованием. При пальпации обе доли и перешеек щитовидной железы значительно увеличены (до III ст.), плотные, легко смещаемы; в области долей щитовидной железы пальпируются несколько плотных узлов (диаметром до 1 см). Регионарные лимфоузлы области шеи при пальпации не увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненны, легко смещаемы. Тремора нет. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

При проведении лабораторно-инструментальных исследований и консультаций были получены следующие результаты:

► Общий анализ крови (от 12.04.2013):

Гемоглобин (Hb) - 131 г/л;

СОЭ - 8 мм/ч;

Эритроциты - 4,5\*1012 /л;

Лейкоциты - 11,3\*109 /л;

э - 2;

н - 58;

п - 2;

с - 56;

м - 5;

л - 35;

Тромбоциты - 200\*109 /л.

Заключение: результаты анализа в пределах нормы.

► Общий анализ мочи (от 12.04.2013):

Цвет - желтый;

Прозрачность - прозрачная;

Удельный вес - 1023 г/л;

Реакция - кислая;

Белок - отр;

Сахар - отр;

Эпителий плоский - 1-2 в п/з;

Лейкоциты - 1-2 в п/з;

Эритроциты - 1-2 в п/з;

Заключение: изменений в анализе не выявлено.

► Анализ крови на сахар (от 12.04.2013):

сахар крови - 9,6 ммоль/л.

Заключение: уровень сахара умеренно повышен.

► Анализ крови на RW (от12.04.2013):

отрицательный.

► Анализ кала на яйца глист (от 12.04.2013):

Яйца глист не обнаружены.

► Биохимический анализ крови (от 12.04.2013):

общий белок - 69 г/л;

холестерин - 6,9 ммоль/л;

СРБ - отр;

серомукоид - 0,21;

фибриноген - 2,3 г/л;

АсАТ - 0,1 мкмоль/мл\*ч;

АлАТ - 0,1 мкмоль/мл\*ч;

ЛДГ1 - 1,0 мкмоль/мл\*ч;

билирубин общий - 9,5 мкмоль/л;

мочевина - 3,3 ммоль/л.

Заключение: гиперхолестеринемия.

► ЭКГ (от 13.04.2013):

Заключение: ритм синусовый, 95 /мин. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

► Определение времени свертывания крови и кровоточивости (от 12.04.2013):

время свертывания крови - 6 мин;

кровоточивость - 2 мин.

► Пункция щитовидной железы с цитологическим исследованием материала

(от 15.04.2013 г.):

Заключение: по цитограмме атипичные клетки не определяются.

► УЗИ щитовидной железы (от 12.04.2013 г.):

Щитовидная железа правая доля 4,1х3,0х7,0 см., контуры неровные, структура неонородная. Эхогенность повышенная с анэхогенными участками диаметром 1,0-1,3 см. Левая доля размером 8,0х7,7х10,1 см., контуры неровные, структура неоднородная, гиперэхогенная. Перешеек 1,1 см.

Заключение: УЗ признаки диффузно-узлового увеличения щитовидной железы.

► Консультация эндокринолога (от 12.04.2013 г.):

Заключение: учитывая диагноз рекомендован прием мерказолила, препаратов иода, анаприлина и седативных препаратов в терапевтических дозах.

► Анализ крови на содержание гормонов щитовидной железы (от 15.04.2013 г.):

Общий тироксин (Т4) - 120 нмоль/л;

Свободный тироксин - 16 пмоль/л;

Общий трийодтиронин (Т3) - 1,9 нмоль/л;

Свободный трийодтиронин - 6,4 пмоль/л;

Обратный трийодтиронин (об.Т3) - 0,95 нмоль/л;

Тироглобулин от 40 нг/мл;

Тироксинсвязывающие белки крови 18 мг/л.

Заключение: изменений в анализе не выявлено.

На основании полученных данных был выставлен и верифицирован клинический диагноз: Диффузно-узловой эутиреоидный зоб III ст.

Было назначено и проводится следующее лечение:

**Режим:** постельный.

**Диета:** стол № 15 с повышенным содержанием белков и витаминов.

**Медикаментозная терапия:**

Tab. Mercazolili 0,005 по 1 таблетке 3 раза в день.

Tab. Anaprilini 0,04 по 0,5 таблетки 2 раза в день.

Sol. Рингера - 200,0 ml в/в 1 раз в день.

Sol. "Reopologlucin" - 400,0 ml в/в капельно медленно 1 раз в день.

Sol. Natrii chloridi 0,9% - 200,0 ml;

Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 2,0 ml;

Sol. Dimedroli 1% - 1,0 ml в/в капельно 1 раз в день

Sol. Glucosae 5% - 400,0 ml.

Insulini 4 ЕД в/в капельно 1 раз в день.

Sol. Riboxyni 2% - 10 ml в 200 мл физ. р-ра 1 ампулу внутривенно капельно

Sol. Pyridoxini 5% - 1,0 ml по 1 мл в/м 2 раза в день

Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml по 1 мл в/м 2 р/д

Sol. Acidi ascorbinici 5% - 1,0 ml по 1 мл в/м 2 раза в день

В плановом порядке больной показано проведение оперативного лечения, в качестве которого планируется субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы по О.В. Николаеву.

В результате проводимого консервативного лечения отмечается улучшение состояния больной. В настоящее время больная продолжает лечение в хирургическом отделении ВОКБ.

**Прогноз заболевания**

* Прогноз для жизни - благоприятный.
* Прогноз для выздоровления - благоприятный.
* Прогноз для трудоспособности - благоприятный.