**1.Паспортная часть.**

1.Ф.И.О.:

2.Время поступления:25.03.2002г.

3.Время выписки:14.04.2002г.

4.Пол: женский

5.Возраст: 4.05.1929г (73 года)

6.Профессия и место работы: мастер по пошиву женской одежды

7.Место постоянного жительства:

8.Семейное положение: замужем

9.Диагноз при поступлении: ХАТ, диффузно-узловая форма

10.Клинический диагноз: ХАТ, фиброзно-узловая форма, III стадия, эутиреоз

11.Осложнения: нет

12.Сопутствующие заболевания: варикозное расширение вен левой нижней конечности.

13.Название операции: тиреоидэктомия, длительность операции – 30 минут

14.Обезболивание: местное – раствор новокаина 0,5%;

15.Послеоперационные осложнения: без осложнений.

16.Исход болезни: выздоровление; заживление раны первичным натя-

 жением.

17.Фамилия, имя, отчество куратора (курс, факультет, группа):

 Заподовников Сергей Константинович. 3 курс, Л.Ф., гр. 1910.

**2. Анамнез данного заболевания:**

* Жалобы при поступлении: головная боль, дискомфорт из-за ощущения повышенной температуры, непереносимость резких запахов, слабость; при ходьбе возникает одышка.
* Начало и дальнейшее развитие заболевания: В поликлинике №10 делали анализы. В ноябре 2001 года в клинике Савиных проводили пункцию щитовидной железы. Направили на операцию. 25 марта 2002 года поступила в Отделение общей хирургии Клиник СГМУ на плановую операцию по устранению узлов щитовидной железы.

**3. Анамнез жизни (Anamnesis vitae):**

* Период роста, направленность развития - росла и развивалась нормально, от сверстников не отставала
* Половая зрелость - в нормальные сроки, половая жизнь -
* Перенесенные заболевания (острые инфекции, сифилис, гонорея, травмы, профессиональные болезни, аллергические заболевания ) - не страдала
* Вредные привычки - нет.
* Росла в Юргинском районе Кемеровской области до 15 лет, затем переехала в Томск (в 1950 году).

**Семейный анамнез:**

 (наследственные и конституционные болезни в семье - туберкулез, сифилис, злокачественные опухоли, болезни обмена, алкоголизм, нервные, душевные болезни, болезни сердца, сосудов) : не выявлены. У старшей дочери выявлено увеличение щитовидной железы.

**Аллергологический анамнез:** не отягощен.

**4. Данные объективного исследования (Status presens):**

Общее состояние больного - удовлетворительное

Положение - активное

Сознание - ясное

Температура - 37,2 Сo

Пульс - 80 уд / мин

АД – 140/75

Дыхание - 16 движ/мин

Телосложение - нормостеник

Вес – 68 кг

Кожа: эластична, рубец (10 см) в правой подвздошной области от грыжесечения, цвет - здоровый, зуд - отсутствует, влажность - умеренная

Окраска слизистых - розовая

Подкожная клетчатка - развита умеренно, отеки отсутствуют, равномерна.

Лимфатические узлы (консистенция, величина, болезненность, сращения) - нормальной консистенции, не увеличены, безболезненны, сращений не выявлено.

Мышечная система (степень развития) - средняя

Костная система (конфигурация, болезненность) - без аномалий, безболезненна, остеохондроз

Суставы - обычной конфигурации, безболезненны

Голова, лицо - без особенностей

Ротовая полость - миндалины - не увеличены, язык – розовый, нормальной величины и формы; десны – гиперемированы. Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 3 2 1 | 1 |
| 0 3 2 | 2 3 4 |

Шея (щитовидная железа, сосуды) - щитовидная железа увеличена, при пальпации определяются узловатые образования плотной консистенции

Грудная клетка:

 Строение - нормальная

 Межреберья - не выбухают

 Над- и подключичные пространства - выражены умеренно

 Симметричность дыхательных движений - симметричны

 Экскурсия - нормальная

***Перкуссия легких:***

границы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Левая | Правая |
| Нижняя  | - | 5мреб |
| Парастернальная линия  | - | 6 реб |
| Среднеключичная  | 7 | 7 |
| Передняя подмышечная | 8 | 8 |
| Средняя подмышечная  | 9 | 9 |
| Задняя подмышечная | 2см | 3 см от угла лоп |
| Лопаточная  | 7 | 7 |
| Околопозвоночная | 7 | 7 |
| Поля Кренига | 8 | 8 |
| Высота верхушки легкого |  |  |
| Спереди | 4 | 4 |
| Сзади  | Ур ост отр | 7 ш позв |

Характер перкуторного звука верхушки легких - коробочный

Подвижность легочного края - слева: 7см справа: 6см

***Аускультация легких:***

 характер дыхания - везикулярное

 хрипы - нет

 шум трения плевры - отсутствует

 бронхофония - равномерное проведение звука

Осмотр области сердца и крупных сосудов

Деформация, пульсация сосудов шеи - отсутствует

Пальпация:

 верхушечный толчок в 5 межреберье, кнутри от среднеключичной линии, не разлитой, не усилен

***Перкуссия:***

 граница относительной тупости сердца : верхняя - 3 ребро

 правая - 1см от грудины

 левая - по среднеключичной линии

***Аускультация сердца:***

 1 тон — лучше слышен на верхушке

 - совпадает с пульсом на лучевой артерии

 - выслушивается после длительной паузы

 - на верхушке громче 2 тона

 - на верхушке ниже по тональности чем 2 тон

 2 тон — на основании сердца громче чем 1 тон

 - выслушивается после короткой паузы

 - выше по тональности

 - сильнее на аорте, чем на легочной артерии

Пульс - одинаковый на обеих руках, нормального наполнения, напряженния, волна правильной формы, ритмичный, не учащен, стенка сосудов эластична

Исследование живота

Общий осмотр – живот ровный, участвует в акте дыхания, расширенное пупочное кольцо, входные ворота - до 1,5 см, печень по краю легочной дуги. Striae gravidarum

Исследования:

  **Желудка** Невозможно не увеличена

 **Печени** размеры по Курлову - 10: 9: 8

 **Селезенки** верхняя граница - 9 ребро, нижняя - 11 (селезенка не увеличена)

 **Тонкого кишечника** Невозможно

 **Толстого кишечника** Невозможно

**Мочеполовая система** - без особенностей

**Состояние психики и нервной системы**

 Память - удовлетворительная

 Контакт с окружающими - общительная

 Поведение - без особенностей

**5.Данные исследования заболевшего участка (status localis morbi)**

В правой доле щитовидной железы определяется узел до 2 см. Крепитация хрящей.

Диагноз: ХАТ, фиброзно-узловая форма, III стадия.

**6. ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

 **Кровь (26.03)**

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин | 134 |
| Эритроциты | 4,61 |
| Цветной показатель | 0,9 |
| Лейкоциты | 4,8 |
| СОЭ | 20 |
| Лейкоциты % |  |
| сегментоядерных | 52 |
| базофилов |  |
| эозинофилов | 1 |
| лимфоцитов | 35 |
| моноцитов | 12 |

**Показатели гемостаза**

|  |  |
| --- | --- |
| Протромбиновый индекс | 92,8 (80-105%) |
| АЧТВ | 29 (25-35 с) |
| Фибриноген общий | 3,5 (2,5-3,5 г/л) |
| Фибриноген  | Отр (отр) |

Содержание гормонов в сыворотке крови на фоне (20.02.2002)

|  |  |
| --- | --- |
| ТЗ |  |
| ТЧ |  |
| ТТГ | 2,2 МЕ/л (0,23-3,0) |

**Моча** светло-желтая, прозрачная, удельный вес 1020, белок отрицательный, единичные лейкоциты в поле зрения

**Специальные исследования:**

 ЭКГ – вертикальное положение оси сердца, ритм синусовый (87 в 1 мин), незначительно выраженные изменения миокарда левого желудочка, PQ=0,2 сек

 Дополнительные исследования (26.03)

 билирубин общий 9.71 мкмоль/л (3.5-19)

 прямой - отсутствует

 глюкоза - 4.7 ммоль \ л (3.3-5.5)

 креатинин - 45.5 мкмоль \ л (50-130)

 мочевина – 4.8 ммоль/л(3.5-9)

* Цитологическое исследование – 1, 2 лимфоидных элементов, выраженная пролиферация с атипией отдельных клеток
* УЗИ – контур ровный, правая доля 25 х 23 х 67, V=18,45 см3; левая доля 32 х 30 х 71, V=32,65 см3, перешеек 11 мм, 51,1 см3, эхогенность – снижена, структура – крупнозернистая.

В правой доле в н/з гипоэхогенный участок - 9 мм – с нечетким контуром

В левой доле – гипоэхогенные очаги до 3 мм

Тканевый кровоток выражен обычно, регионарные лимфатические узлы не увеличены

Заключение: диффузные изменения щитовидной железы

* Радионуклидное обследование – на сцинтиграммах определяется увеличение щитовидной железы в … нижнего полюса левой доли, визуализируется узел (или конгломерат узлов) с повышенным накоплением индикатора («горячий» узел)

**7. Дифференциальный диагноз:**

Хронический аутоиммунный тиреотоксикоз необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями щитовидной железы:

1. Узловой эутиреоидный зоб

Узловую форму ХАТ приходится дифференцировать с узловым эутиреоидным зобом. Отличительные признаки узлового эутиреоидного зоба:

• в крови нет антитиреоидных антител;

• в пунктате щитовидной железы нет лимфо- и плазмоклеточной инфильтрации, клеток Ашкенази.

2. Рак щитовидной железы

Узловая форма ХАТ и рак щитовидной железы имеют общие признаки — наличие узлов и плотность щитовидной железы.

Отличительные признаки рака — малая подвижность или не­подвижность узла, спаянность с окружающими тканями, регионарная лимфаденопатия, наличие в пунктате узла недифференци­рованных клеток с признаками пролиферации.

3. Диффузный токсический зоб

У больных ХАТ на ранних стадиях заболевания возможны клинические проявления гипертиреоза («хаси-токсикоз»). Однако в отличие от ДТЗ при ХАТ выраженность симптоматики тиреотоксикоза меньшая, нет прогрессирования тиреотоксикоза без применения тиреостатической терапии, возможно даже самостоя­тельное восстановление эутиреоидного статуса, характерны высо­кие титры антитиреоидных антител (при ДТЗ антитела к тиреогло­булину и микросомальной фракции встречаются редко и в не­больших титрах).

У больной характерно, общее с этими заболеваниями, увеличение размеров щитовидной железы. В пунктате железы обнаруживаются лифоциты и выраженная пролиферация с атипией отдельных клеток, что не соответствует узловому эутиреоидному зобу.

Щитовидная железа нормальной консистенции с узлами, обладающими умеренной подвижностью, что противоречит раку щитовидной железы.

Для заболевания больной характерно медленное развитие, что не характерно для диффузного токсического зоба

8. Диагноз и его обоснование

На основании жалоб, анамнеза, объективных лабораторных, инструментальных исследований больной поставлен следующий клинический диагноз: ХАТ, диффузно-узловая форма, III степень, эутиреоз.

**9. Предоперационный эпикриз:**

 Больная 73 г., пенсионер, поступила 25.03.2002 в КОХ в плановом порядке для оперативного лечения с диагнозом: ХАТ, диффузно-узловая форма.

* За время нахождения в КОХ больной были проведены все необходимые лабораторные анализы, объективные и инструментальные исследования, осмотр анестезиолога, проведена подготовка к оперативному лечению. На основании данных анамнеза, жалоб, объективного обследования больному был поставлен клинический диагноз: ХАТ, фиброзно-узловая форма 3 стадия, эутиреоз
* Осложнения: нет
* Сопутствующие заболевания: варикозное расширение вен левой нижней конечности.

27.03.2002 г. планируется выполнить тиреоидэктомию.

Согласие больного на оперативное лечение получено. Противопоказаний нет. Группа крови определена: А (II); Rh +.

**10. Показания к операции :**

 Прогрессия заболевания

**11.Дооперационная подготовка.**

Больной были проведены следующие лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Свёртывающая система.
5. Группа крови.
6. ЭКГ.
7. Перед операцией за сутки был произведён осмотр анестезиолога.

**12. Подготовка к операции.**

Психопрофилактика.

Гигиенический душ.

Две очистительные клизмы (накануне вечером и утром перед операцией).

Премедикация.

**13. Ход операции:**

Название операции: тиреоидэктомия

Положение больного на спине, под лопатками валик, голова слегка откинута кзади.

Операционное поле обработано раствором Люголя, местная анестезия Sol. Novocaini 0,5% - 250,0. Воротникообразный разрез сделан выше и параллельно ключицам, от медиального края одной грудино-ключично-сосцевидной мышцы к медиальному краю другой; рассекают кожу с подкожной клетчаткой и поверхностную фасцию с подкожной мышцей шеи; несколько оттянув края разреза кверху и книзу, захватили и пересекли между двумя зажимами поверхностные шейные вены, гемостаз, введение раствора новокаина в толщу второй и третьей фасций пересечены мышцы – выделены доли. Размер левой доли 8 х 4 х3 см, все в узлах – проведено удаление; правая доля 7 х 4 х 4 см с узлом в центре и внутрикожным узлом.

Произведено поэтапное выделение узлов и их удаление. Контроль на гемостаз, наложили швы на капсулу железы и на рассеченные мышцы, полость раны промыли раствором новокаина, наложили швы на подкожную клетчатку, затем на кожу

**14. ДНЕВНИК:**

25.03 состояние удовлетворительное, активных жалоб нет

26.03 состояние удовлетворительное, активных жалоб нет, сдала на анализы крови, мочу, кал

27.03 проведена операция – тиреоидэктомия, температура 37,20С

28.03 состояние удовлетворительное, головная боль, жжение за грудиной, АД 140/75, температура 37,3

10.04 состояние удовлетворительное, жалоб нет, температура 36,50С.

**15. Выписной эпикриз (13.04.02):**

 Больная 73 г., пенсионер, поступила 25.03.2002 в КОХ в плановом порядке для оперативного лечения с диагнозом: ХАТ, диффузно-узловая форма. Осложнения: нет.

* Сопутствующие заболевания: варикозное расширение вен левой нижней конечности.
* 25 марта 2002 года больная поступила в Отделение общей хирургии Клиник СГМУ на плановую операцию по устранению узлов щитовидной железы (тиреоидэктомию).

За время нахождения в КОХ больной были проведены все необходимые лабораторные анализы, объективные и инструментальные исследования. Проведена подготовка к оперативному лечению. 27.03.2002 г. проведена операция тиреоидэктомия Послеоперационный период протекал без осложнений.

Проводились перевязки; швы зажили первичным натяжением.

На основании данных анамнеза, жалоб, объективного, инструментального обследования больному поставлен окончательный *клинический диагноз:* ХАТ, фиброзно-узловая форма 3 стадия, эутиреоз. *Осложнения:* нет. Больная выписывается 14 апреля 2002 года из стационара под наблюдением хирургов и лечащего врача.

Список использованной литературы

1. Окороков А. Н. Диагностика болезней внутренних органов: Практ. руководство : В 3 т. Т. 2 – Витебск: 1998 – 576 с.
2. Окороков А. Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство : В 3 т. Т. 3. Кн. 1. – Мн.: Выш. шк.,Витебск: 1997 – 464 с.
3. Виноградов А. В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. М., Медицина, 1987
4. Тетенев Ф. Ф. «Физические методы исследования в клинике внутренних болезней», Томск, 1995г.