ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ “КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО” МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А. М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., доц.

Д.В. Черданцев

Преподаватель: к.м.н., доц.

А.А. Коваленко

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф.И.О. больного: Пациент Ф.

Клинический диагноз: Осн.: Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутиреоз.

Куратор: студентка группы 517

специальности «лечебное дело»

Глухова Елизавета Витальевна

 Даты курации: 18.10.2019-01.10.2019

 Дата заполнения:

 Количество баллов:

 Подпись:

Красноярск 2019

**Паспортная часть:**

Ф.И.О.: Пациент Ф.

Дата поступления: 16.10.2019 10:00

Дата выписки: 21.10.2019

Возраст: 55 лет

Пол: женский

Национальность: русская

Место работы, должность: не работает

Адрес постоянного места жительства: г. Красноярск

Направлен: городской поликлиникой №7

Диагноз при поступлении: Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутиреоз

Диагноз клинический: Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутиреоз

Диагноз при выписке: Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутиреоз

Дата и название операции: 17.10.2019. Эпифасциальная тиреоидэктомия.

**Жалобы:**

Дискомфорт в области послеоперационной раны.

**Анамнез заболевания (ANAMNESIS MORBI):**

Многоузловой зоб выявлен в 2009г. случайно. Наблюдалась у эндокринолога, лечение не проводилось. С 2018г. жалобы на наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, потливость, изменение тембра голоса и чувство першения в горле. При проведении тонкоигольной аспирационной биопсии нельзя исключить неопроцесс, в связи с чем принято решение об оперативном вмешательстве. Обследована в поликлиннике. Для оперативного лечения госпитализирована в Хирургическое отделение №2 КГБУЗ ККБ. 17.10.19. выполнена эпифасциальная тиреоидэктомия.

**Анамнез жизни (ANAMNESIS VITAE):**

Родилась в 1964 году в г. Красноярске в благополучной полноценной семье. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. В данный момент не работает. Бытовые условия и материальная обеспеченность удовлетворительные. Проживает одна в двухкомнатной квартире в экологически благоприятном регионе. Питание нерегулярное и несбалансированное, в среднем частота приёма пищи – 2-3 раза в день. Физическая активность низкая. Гинекологический анамнез: Менопауза. Беременности 6. Аборты 3. Роды 3. Из перенесенных в детстве заболеваний пациент отмечает ветряную оспу (в 6 лет), а также в течение жизни болела простудными заболеваниями в среднем 1-2 раза в год. Гемотрансфузионный анамнез: гемотрансфузии отрицает. Операции, венерические заболевания, злокачественные новообразования, туберкулёз, гепатит, сахарный диабет, язвенную болезнь, бронхиальную астму, заболевания почек у себя и у ближайших родственников отрицает. Контакт с инфекционными больными отрицает. Аллергологический анамнез: не отягощен. Вредные привычки отрицает. Анамнез ВТЭ: Не работает. Не нуждается в листке нетрудоспособности.

**Данные объективного обследования (STATUS PRAESENS):**

Сознание ясное. Ориентируется в пространстве и времени. Положение больного активное. Общее состояние удовлетворительное. Голова правильной формы, среднего размера. Шея обычной формы. Нормальная осанка. Походка нормальная. Телосложение нормостеническое. Вес-70 кг Рост-169 см ИМТ=24,4 кг/м2. Температура 36,7ºС.

Кожные покровы и придатки кожи

Чистые. Цвет нормальный. Эластичность в норме. Умеренной влажности. Подкожных кровоизлияний нет. Варикозного расширения вен нижних конечностей нет. Ногти нормальной формы и цвета. Волосы густые.

Слизистые оболочки

Видимые слизистые оболочки губ, носа, глаз, века, нёба – розового цвета, без высыпаний, влажные.

Подкожная клетчатка

Развитие подкожно – жирового слоя умеренное. Отёки не определяются.

Лимфатические узлы

Лимфатические узлы не визуализируются. Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы

Развитие мускулатуры нормальное. Тонус умеренный. Болезненности при пальпации нет.

Кости

Костная система без видимой деформации. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается.

Суставы

Конфигурация суставов не изменена. Кожные покровы над ними также не изменены. Активные и пассивные движения сохранены в полном объёме, безболезненны.

Нервный статус

Мышечный тонус мышц верхних и нижних конечностей в норме. Поверхностные и глубокие рефлексы нормальные (D=S). Определяется белый дермографизм. Нистагма нет. В позе Ромберга устойчив.

Органы дыхания

Дыхание через нос свободное. Голос громкий, чистый. Грудной тип дыхания. Дыхательные движения ритмичные, средней глубины. ЧДД = 18 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы. Левая и правая половины грудной клетки симметричны, выпячиваний и западений нет. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне, эпигастральный угол прямой. Лопатки плотно прилегают к грудной стенке. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания.

Пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| **Высота стояния верхушек** |
|  | **справа** | **слева** |
| **Спереди** | На 3 см выше ключицы | На 3 см выше ключицы |
| **Сзади** | На уровне остистого отростка Ⅶ шейного позвонка | На уровне остистого отростка Ⅶ шейного позвонка |

Нижние границы легких (в вертикальном положении больного):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографичекие линии** | **Справа** | **Слева** |
| **Окологрудинная** |  Пятое межреберье | - |
| **Среднеключичная**  | VI ребро | - |
| **Передняя подмышечная**  | VII ребро | VII ребро |
| **Средняя подмышечная** | VIII ребро | VIII ребро |
| **Задняя подмышечная** | IX ребро | IX ребро |
| **Лопаточная** | X ребро | X ребро |
| **Околопозвоночная** | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижних легочных краев:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографическая линия** | **Справа**  | **Слева** |
| На вдох | На выдох | Сумма | На вдох | На выдох | Сумма |
| L.mediaclavicularisL. axilaris mediaL. scapularis | 2 см3 см2 см | 2 см3 см2 см | 4 см6 см4 см | - см3 см2 см | - см3 см2 см | - см6 см4 см |

При аускультации определяется везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры, шум плеска) не выслушиваются. Бронхофония проводится одинаково с обеих сторон грудной клетки.

Органы кровообращения

Сердечный горб отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется, пальпируется в Ⅴ межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичиной линии, площадью 2 см2 нормальной высоты и резистентности. Сердечный толчок, «кошачье мурлыканье», шум трения перикарда не отмечаются.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца.

Правая – 1 см кнаружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

Левая – 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;

Верхняя – верхний край третьего ребра по левой окологрудинной линии;

Поперечник относительной сердечной тупости равен 3 см + 8 см = 11 см.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая – по левому краю грудины в четвёртом межреберье.

Левая – 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости в пятом межреберье;

Верхняя – на уровне четвёртого ребра по левой окологрудинной линии;

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Ширина сосудистого пучка – 5 см. Конфигурация сердца нормальная.

 Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС = 78 уд/мин.

Пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных, задних большеберцовых артерий и тыльной артерии стопы сохранена. При пальпации стенки мягкие и эластичные.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях = 78 уд/мин, ритмичный, полный, умеренного напряжения, нормальной величины и формы. АД на плечевых артериях – 120/70 мм.рт.ст. При аускультации сонных, бедренных артерий шумы не выслушиваются.

При осмотре набухания шейных вен не выявлено, без видимой пульсации, «шум волчка» отсутствует.

Органы пищеварения

Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат, без некрозов и гнойных выделений. При осмотре губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. Язык влажный, чистый. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо. Мягкое и твёрдое нёбо без некрозов и геморрагий. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены, слизистая из розового цвета, налетов и гнойных пробок нет. Нёбные дужки хорошо контурируются. Слизистая оболочка глотки розового цвета.

При осмотре живот округлой формы, симметричный. Видна послеоперационная рана. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области не обнаруживается. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается. Брюшная стенка участвует в акте дыхания. Расширения вен передней брюшной стенки нет. Окружность живота на уровне пупка – 85 см.

Ориентировочная поверхностная пальпация живота: Расхождение прямых мышц живота не выявлено. Грыжевых выпячиваний по ходу белой линии живота не выявляется. Защитного напряжения передней брюшной стенки не выявляется. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая скользящая методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско: в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, урчащая. При пальпации восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей ободочной и подвздошной кишки болезненность, защитное мышечное напряжение, опухолевидное образование и патологического урчания не выявлены.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного безболезненного валика на 2 см. выше пупка. Пальпация привратника безболезненная.

При аускультации живота выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Шума трения брюшины и шума плеска нет. При перкуссии живота отмечается тимпанит.

Видимого увеличения области печени и её пульсация не выявлены. Край печени пальпируется по краю реберной дуги, мягкий, эластичный, легко подворачивающийся.

Размеры печени по Курлову:

 по передней срединной линии – 7 см;

 по правой среднеключичной линии – 8 см;

 по левой реберной дуге – 6 см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, френикус отрицательные.

Видимое увеличение области селезёнки не выявлено. При пальпации селезенка не определяется. При топографической перкуссии селезенка занимает область 9, 10 ребер. Длинник селезенки составляет 6 см, поперечник – 4 см.

Органы мочевыделения

 Припухлостей, сглаживания контуров, выбуханий и гиперемии кожи при осмотре поясничной области не выявлены. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются. При пальпации рёберно-позвоночных, рёберно-поясничных, верхних и средних мочеточниковых точках болезненность отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Пальпация в области проекции мочевого пузыря безболезненная. При перкуссии мочевого пузыря выявляется тимпанический перкуторный звук. Дизурии нет.

**Локальный статус (STATUS LOCALIS):**

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела не выявлено. Кожа умеренно увлажнена, истончений, огрублений нет. Стрии, гиперпигментации кожи отсутствуют. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту пациента. Вторичные половые признаки соответствуют женскому полу. Деформации шеи нет. Экзофтальм отсутствует.

На передней поверхности шеи имеется послеоперационный шов.

При осмотре: Швы спокойны. Кожные покровы вокруг послеоперационной раны обычной окраски. Признаков воспаления, отеков нет. Шов покрыт сухой марлевой повязкой.

При пальпации: умеренная болезненность в области послеоперационного шва.

Симптом Ховстека (поколачивание щеки между скуловой дугой и углом рта у места выхода лицевого нерва) и симптом Труссо (сдавление нервно-сосудистого пучка в области борозды двуглавой мышцы при помощи манжетки) отрицательные.

**Предварительный диагноз:**

Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутиреоз

**Данные дополнительных методов обследования:**

ОАК (03.06.19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результат | Норма |
| Эритроциты | 4,34 × 1012/л | 3,5-4,6 |
| Лейкоциты | 5,9 × 109/л  | 4,0-8,5 |
| Гемоглобин | 126 г/л | 120-145 |
| Гематокрит | 37,4% | 33-42 |
| Средний объём эритроцитов | 95 фл  | 79-95 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритр. | 29 пг | 28,7-33,8 |
| Цветовой показатель | 0,87 | 0,82-1,02 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритр.  | 33,7 г/л |  |
| Тромбоциты | 222 × 109/л | 165-350 |
| Коэффициент вариации отклонения размера эритр. от сред. зн. | 13,1 % | 11,5-16,5 |
| Индекс распределения по объёму тромбоцитов | 11,6 % |  |
| Средний объём тромбоцитов | 9,2 фл | 6,5-11,6 |
| Крупные тромбоциты | 30 % | 15-30 |
| Тромбокрит | 0,2% | 0,150-0,400 |

СОЭ=2 (N=1-10 мм/ч)

ОАМ (03.06.19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обозначения, сокращения | Результат | Норма |
| *Физико-химические свойства мочи* |
| Количество | 30 мл |  |
| Цвет | жёлтый |  |
| Прозрачность | прозрачная |  |
| Удельный вес (относительная плотность) | 1018 мг/мл | 1010-1020  |
| pH Реакция | щелочная |  |
| Глюкоза | 0 | 0.0-0,5 |
| Общий белок | 0,1 г/л  | 0–0,12 |
| *Микроскопия осадка мочи* |
| Эпителий плоский  | 6-8 в поле зр. |  |
| Эпителий переходный | 2-4 в поле зр. |  |
| Лейкоциты | 1-3 в поле зр. |  |
| Эритроциты изменённые | 1-3 в поле зр. |  |
| Слизь | **+** |  |

БАК (03.06.19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обозначения, сокращения | Результат | Норма |
| Билирубин общий | 19,7 мкмоль/л  | 5-21 |
| Билирубин прямой | 2,2 мкмоль/л  | 0-3,4 |
| Общий белок | 67 г/л | 66-83 |
| Мочевина | 5,7 ммоль/л | 2,8-7,2  |
| Креатинин | 67 мммоль/л  | 59-104  |
| Глюкоза | 4,8 ммоль/л  | 4-6,1 |
| Калий | 4,2 ммоль/л | 3,5-5,1 |
| Натрий | 140 ммоль/л | 136-146 |

Изосерологическое исследование (16.10.19):

Группа крови (первичное определение) АВ (IV)

Группа крови АВ (IV)

Резус-фактор Резус положительный

Антиген с Обнаружено

Исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатит (10.09.19):

ВИЧ АТ суммарные Аг Р24: отрицательно

Кровь на сифилис РМП: отрицательно

Кровь на HbsAg, НСV: отрицательно

ФЛГ (08.04.19): сердце и легкие без патологии

ЭКГ (22.08.19): патологии не выявлено

Гинеколог (06.09.19): патологии не выявлено

Стоматолог (23.08.19): полость рта санирована

Тиреотропный гормон (22.08.19): 1.16 мкМЕд/мл.

Тироксин Свободный (22.08.19): 19.03 пмоль/л.

УЗИ (22.08.19):

Объем железы 22.4 мл., правой доли 10.1 мл., левой доли 12.3 мл. В правой доле визуализируется образование размером 1.7\*1.1\*1.5 см. и 0.8\*0.5 см. В левой доле визуализируется образование размером 1.9\*1.2\*1.5 см. и 1.5\*1.2\*1.2 см.

ТАБ (01.07.19): Трудно дифференцировать между коллоидным пролиферирующем зобом и опухолью.

Срочное гистологическое исследование интраоперационного материала (аденомы в обеих долях) от 17.10.19: Морфологическая картина коллоидного пролиферирующего зоба.

**Диагноз и его обоснование:**

На основании *жалоб:* С 2018г. жалобы на наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, потливость, изменение тембра голоса и чувство першения в горле;

*Анамнеза*: Многоузловой зоб выявлен в 2009г. случайно. Наблюдалась у эндокринолога, лечение не проводилось. При проведении тонкоигольной аспирационной биопсии нельзя исключить неопроцесс, в связи с чем принято решение об оперативном вмешательстве. 17.10.19. выполнена эпифасциальная тиреоидэктомия, центральная лимфодиссекция;

*Данных объективного осмотра:* Состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: нормальной влажности. Температура тела: 36,7 град. С. Отеков нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 76 уд/мин, АД 128/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16/мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме;

*Данных локального статуса:* Деформации шеи нет. Экзофтальм отсутствует. На передней поверхности шеи имеется послеоперационный шов. При осмотре: Швы спокойны. Кожные покровы вокруг послеоперационной раны обычной окраски. Признаков воспаления, отеков нет. Шов покрыт сухой марлевой повязкой. При пальпации: умеренная болезненность в области послеоперационного шва. Симптом Ховстека и симптом Труссо отрицательные.

*Данных дополнительных методов исследования:*

Тиреотропный гормон (22.08.19): 1.16 мкМЕд/мл.

Тироксин Свободный (22.08.19): 19.03 пмоль/л.

УЗИ (22.08.19):

Объем железы 22.4 мл., правой доли 10.1 мл., левой доли 12.3 мл. В правой доле визуализируется образование размером 1.7\*1.1\*1.5 см. и 0.8\*0.5 см. В левой доле визуализируется образование размером 1.9\*1.2\*1.5 см. и 1.5\*1.2\*1.2 см.

ТАБ (01.07.19): Трудно дифференцировать между коллоидным пролиферирующем зобом и опухолью.

Срочное гистологическое исследование интраоперационного материала (аденомы в обеих долях) от 17.10.19: Морфологическая картина коллоидного пролиферирующего зоба.

Можно поставить **диагноз:**

Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутериоз.

**Дифференциальный диагноз:**

1. Рак щитовидной железы и доброкачественные образования щитовидной железы:

Характерно наличие рака ЩЖ у родственников, облучение ЩЖ, головы, шеи в анамнезе, плотные и бугристые узлы при пальпации ЩЖ, подозрение на рак при УЗИ (гипоэхогенность, нечеткие границы "узла", изменения лимфатических узлов), цитологическая картина рака ЩЖ.

У пациента картина УЗИ не соответствует картине рака ЩЖ (УЗИ от 22.08.19:

Объем железы 22.4 мл., правой доли 10.1 мл., левой доли 12.3 мл. В правой доле визуализируется образование размером 1.7\*1.1\*1.5 см. и 0.8\*0.5 см. В левой доле визуализируется образование размером 1.9\*1.2\*1.5 см. и 1.5\*1.2\*1.2 см.), цитологическая картина настораживала в отношении рака (ТАБ от 01.07.19: трудно дифференцировать между коллоидным пролиферирующем зобом и опухолью), но при срочном гистологическом исследовании интраоперационного материала рак не подтвердился (аденомы в обеих долях от 17.10.19: морфологическая картина коллоидного пролиферирующего зоба).

2. Тиреотоксикоз:

Солитарный "узел": субклинический (ТТГ подавлен, Т4 и Т3 в норме) или манифестный тиреотоксикоз (ТТГ подавлен, высокие уровни тиреоидных гормонов). Нередко – изолированный Т3-тиреотоксикоз (ТТГ подавлен, Т4 в норме, Т3 повышен). Клиническая картина тиреотоксикоза: потеря массы тела, тахикардия, горячая и влажная кожа, тремор,

У пациента наблюдается эутиреоз, отсутствует клиническая картина тиреотоксикоза:

Тиреотропный гормон (22.08.19): 1.16 мкМЕд/мл.

Тироксин Свободный (22.08.19): 19.03 пмоль/л.

**План обследования:**

1. Уровень общего кальция (в послеоперационном периоде).
2. Гистологическое исследование интраоперационного материала (аденомы в обеих долях).
3. Контроль ТТГ, Т4св. (через месяц).

**План лечения:**

1. Стол 10.
2. Режим стационарный.
3. Плановое хирургическое лечение: эпифасциальная тиреоидэктомия от 17.10.19.

 3. НПВС:

Sol. Ketonali 3%-2 ml

D.t.d. №10 in amp.

S. Внутримышечно 2 р/сут.

 4. Синтетический гормон щитовидной железы:

Тabl. L-Tyroxini 0,000125

D.t.d №50

S. Внутрь по 1 таблетке в день утром натощак за 30 мин. до еды, запивая водой.

 5. Регулятор кальциево-фосфорного обмена (Кальций-Д3 Никомед):

Сalcii carbonatis 0,5

Colecalciferoli 0,002

D.t.d. №60 in tabl.

S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки, таблетку разжевать или рассосать.

**Предоперационный эпикриз.**

Пациентка находится во II хирургическом отделении ККБ с 16.10.2019, с диагнозом: Е04.2. Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутериоз. Дата постановки диагноза 16.10.2019. Характер заболевания: хроническое, известное ранее. Показано оперативное лечение в плановом порядке. Планируемый объем оперативного вмешательства тиреоидэктомия с решением об окончательном объеме на операционном столе по результатам цитологического исследования. Противопоказаний не выявлено. Планируется проведение антибиотикопрофилактики (за 30 минут до операции 1,0 Cefazolini в/м). Кровопотеря планируется минимальная. Гемотрансфузия не планируется. Пациентка с планом операции и возможными осложнениями ознакомлена, согласие на операцию получено.

Группа крови и резус: АВ(IV) Rh +

Премедикация: в/м за 30 мин. до операции

Sol. Atropini 0,1% 0,5 ml

Sol. Trimeperidini 2% 1,0 ml.

Sol. Dimedroli 1% 1,0 ml.

**Протокол операции.**

Дата начала операции: 17.10.2019 г.

Время начала операции: 09:15

Время окончания операции: 10:35

Продолжительность: 80 мин.

Оценка интраоперационной кровопотери: 50 мл.

Срочность: плановая

Анестезия: эндотрахеальный наркоз

Эпифасциальная тиреоидэктомия.

После обработки рук и операционного поля 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина, под общей анестезией, разрезом на шее до 7 см., выделена послойно щитовидная железа.

При ревизии:

Левая доля щитовидной железы до 7\*4\*2 см.

Представлена аденоматозным узлом до 1,5 см. с четкой капсулой и аденоматозным узлом до 2.0 см. с нечеткой капсулой.

Правая доля щитовидной железы до 5\*3\*2 см.

Представлена аденоматозным узлом до 1.0 см. с четкой капсулой и аденоматозным узлом до 1,5 см. с нечеткой капсулой.

Пирамидальная доля до 2\*0,5 см.

Доли обильно кровоточат, рыхлые, ломкие, расположены ретротрахеально.

Отмечается наличие дополнительных долек щитовидной железы в пищеводно-трахеальной складке.

Нижний гортанный нерв справа и слева расположен анатомически. Паращитовидные железы справа и слева расположены анатомически.

 Поэтапно доли мобилизованы.

С техническими трудностями, из-за выраженной кровоточивости/малой мобильности железы, после выделения нижних гортанных нервов и паращитовидных желез выполнена тиреоидэктомия. Тщательный гемостаз.

Кровопотеря до 50 мл. Вакуум-дренаж. Послойно швы на рану. Асептическая повязка.

Критерии безопасности хирургического вмешательства выполнены полностью.

Препарат: аденомы в обеих долях.

**Дневники курации:**

|  |  |
| --- | --- |
| 18.10.2019Жалобы: общая слабость, сухость во рту.Температура тела: 36,7 град.Общее состояние: удовлетворительное.**Сердечно-сосудистая система:** Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 76 уд/мин, АД 128/80 мм.рт.ст.**Дыхательная система:** Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16/мин.**Желудочно-кишечный тракт:** Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.**Status localis:** Ранний послеоперационный период протекает без осложнений.Марлевая повязка сухая. По аспирационному дренажу на момент осмотра до 20 мл. геморрагического отделяемого. Дыхание свободное, через естественные дыхательные пути, фонация сохранена. Отека и крепитации мягких тканей шеи при пальпации не определяется.Симптомы Ховстека, Труссо отрицательные. | 1. Режим палатный.
2. Стол №1а.

 3. Sol. Ketonali 3%-2 mlD.t.d. №10 in amp.S. Внутримышечно 2 р/сут. 4. Тabl. L-Tyroxini 0,000125D.t.d №50S. Внутрь по 1 таблетке в день утром натощак за 30 мин. до еды, запивая водой. 5. Сalcii carbonatis 0,5Colecalciferoli 0,002 D.t.d. №60 in tabl.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки, таблетку разжевать или рассосать.6. Уровень общего кальция. |
| 19.10.2019Состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: нормальной влажности. Температура тела: 36,7 град. С. Отеков нет.Жалобы: дискомфорт в области п/о раны. **Сердечно-сосудистая система:** Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 76 уд/мин, АД 128/80 мм.рт.ст.**Дыхательная система:** Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16/мин.**Желудочно-кишечный тракт:** Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.**St.localis:** На передней поверхности шеи поперечный послеоперационный шов при осмотре без признаков воспаления. По дренажу серозное отделяемое до 40 мл. Удален вакуум-дренаж. Сухая марлевая повязка. | 1. Режим стационарный.
2. Стол №10.

 3. Sol. Ketonali 3%-2 mlD.t.d. №10 in amp.S. Внутримышечно 2 р/сут. 4. Тabl. L-Tyroxini 0,000125D.t.d №50S. Внутрь по 1 таблетке в день утром натощак за 30 мин. до еды, запивая водой. 5. Сalcii carbonatis 0,5Colecalciferoli 0,002 D.t.d. №60 in tabl.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки, таблетку разжевать или рассосать. |
| 21.10.2019Состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: нормальной влажности. Температура тела: 36,7 град. С. Отеков нет.Жалобы: дискомфорт в области п/о раны. **Сердечно-сосудистая система:** Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 76 уд/мин, АД 128/80 мм.рт.ст.**Дыхательная система:** Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16/мин.**Желудочно-кишечный тракт:** Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.**St.localis:** На передней поверхности шеи имеется послеоперационный шов. При осмотре: Швы спокойны. Кожные покровы вокруг послеоперационной раны обычной окраски. Признаков воспаления, отеков нет. Шов покрыт сухой марлевой повязкой. При пальпации: умеренная болезненность в области послеоперационного шва. | 1. Режим стационарный.
2. Стол №10.

 4. Тabl. L-Tyroxini 0,000125D.t.d №50S. Внутрь по 1 таблетке в день утром натощак за 30 мин. до еды, запивая водой. 5. Сalcii carbonatis 0,5Colecalciferoli 0,002 D.t.d. №60 in tabl.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки, таблетку разжевать или рассосать. |

Кальций общий (18.10.19): 2.20 ммоль/л.

**Выписной эпикриз.**

Больная Ф. поступила в плановом порядке 16.10.2019.

На основании *жалоб:* С 2018г. жалобы на наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, потливость, изменение тембра голоса и чувство першения в горле;

*Анамнеза*: Многоузловой зоб выявлен в 2009г. случайно. Наблюдалась у эндокринолога, лечение не проводилось. При проведении тонкоигольной аспирационной биопсии нельзя исключить неопроцесс, в связи с чем принято решение об оперативном вмешательстве. 17.10.19. выполнена эпифасциальная тиреоидэктомия, центральная лимфодиссекция;

*Данных объективного осмотра:* Состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: нормальной влажности. Температура тела: 36,7 град. С. Отеков нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 76 уд/мин, АД 128/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16/мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме;

*Данных локального статуса:* Деформации шеи нет. Экзофтальм отсутствует. На передней поверхности шеи имеется послеоперационный шов. При осмотре: Швы спокойны. Кожные покровы вокруг послеоперационной раны обычной окраски. Признаков воспаления, отеков нет. Шов покрыт сухой марлевой повязкой. При пальпации: умеренная болезненность в области послеоперационного шва. Симптом Ховстека и симптом Труссо отрицательные.

*Данных дополнительных методов исследования:*

Тиреотропный гормон (22.08.19): 1.16 мкМЕд/мл.

Тироксин Свободный (22.08.19): 19.03 пмоль/л.

УЗИ (22.08.19):

Объем железы 22.4 мл., правой доли 10.1 мл., левой доли 12.3 мл. В правой доле визуализируется образование размером 1.7\*1.1\*1.5 см. и 0.8\*0.5 см. В левой доле визуализируется образование размером 1.9\*1.2\*1.5 см. и 1.5\*1.2\*1.2 см.

ТАБ (01.07.19): Трудно дифференцировать между коллоидным пролиферирующем зобом и опухолью.

Срочное гистологическое исследование интраоперационного материала (аденомы в обеих долях) от 17.10.19: Морфологическая картина коллоидного пролиферирующего зоба.

Был выставлен **диагноз:** Многоузловой зоб 2 (ВОЗ) (Susp), эутериоз.

17.10.2019 была выполнена операция: эпифасциальная тиреоидэктомия.

Послеоперационный период протекает без осложнений. Проводилась заместительная (Tabl.L-Tyroxini 0.000125) и симптоматическая (Sol.Ketonali 3%-2 ml) терапия. Для профилактики гипокальциемии был назначен Кальций-Д3 Никомед 1 табл. 2 р/сут. На фоне проведенного лечения состояние пациентки удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Послеоперационные швы без признаков воспаления, заживают первичным натяжением, дренаж удален на вторые сутки после операции.

Планируется выписка пациента с выздоровлением.

Рекомендации:

1. Амбулаторное снятие швов (ориентировочно 23.10.2019).
2. Пожизненная заместительная терапия: Табл. Л-Тироксин 0.000125, внутрь по 1 таблетке в день утром натощак за 30 мин. до еды, запивая водой.
3. Наблюдение у эндокринолога.
4. Наблюдение за гормонами тиреоидного профиля через месяц с коррекцией дозы Л-Тироксина, затем - раз в год.