

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

Клинический случай пациента: Микседема с осложнением асцит.

Подготовил врач-интерн: Калтанова Г.Б
Группа: 626 ВОП

Преподаватель: Жусупбекова Л.И.

Причина обращения в учреждение ПМСП:

Предъявляет жалобы на слабость, постоянные интенсивные боли за грудиной, усиливающиеся после физической нагрузки, отечность кожи и подкожных слоев на лице и конечностях, На коже ног возникали узлы и бляшки, кожа сильно чешется, отекает, краснеет, грубеет, лопается; головную боль, общую и мышечную слабость, сонливость, медлительность, быструю утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение памяти, апатию, зябкость, снижение аппетита, запоры, сухость кожи, увеличение веса, боли в мышцах, легкое нарушение чувствительности правой половины тела. Увеличение живота.

Отсутствие аппетита, Несмотря на отсутствие аппетита у пациента, часто отмечается прибавка в весе (но ожирение нехарактерно), снижается потребность в витаминах.

Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, t^0 тела):

- ФИО : Камзина З.А
- Адрес проживания: г.Астана, ул. Победа 15кв37
- Профессия:не работает
- Возраст, дата рождения: 09.05.1971, 45 лет
- Вес : 65 кг
- Рост : 169 см
- $T = 36,6$ С
- АД = 130/80 мм.рт.ст
- ЧСС-75 уд.в мин
- ЧДД-16 в мин

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- .
- Анемический синдром.

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

- Что вас беспокоит?
- Когда начинался заболевание и как?
- Чем вы связываете болезнь?
- Есть ли у вас хронический заболевание, а у родственников?

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- **Что вас беспокоит**

Беспокоит общий и мышечни слабость, сонливость, медлительность, быструю утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение памяти, апатию, зябкость, снижение аппетита, запоры, сухость кожи, увеличение веса, боли в мышцах, легкое нарушение чувствительности правой половины тела.

● Когда начинался заболевание и как?

Считает себя больной в течение 3 лет, постепенно нарастала слабость, общая и мышечная, сонливость, снижение работоспособности, появилась нечеткость речи, язык увеличился в размерах. Больную беспокоили запоры, по поводу которых она принимала большие дозы препаратов сенны. За последний год прибавка в весе составила 15 кг. За последние 3 месяца состояние резко ухудшилось, появилось снижение памяти, медлительность, сонливость, апатия, зябкость, боли в проксимальных мышечных группах, плотные отеки лица, кистей, голеней и стоп, которые немного уменьшались к вечеру, а утром опять нарастали, язык еще более увеличился в размерах, речь стала смазанной, мочеиспускание было редким — 1–2 раза в сутки, усилилось выпадение волос. Больная сама поставила себе диагноз после чтения медицинской литературы, самостоятельно стала принимать тиреоидин в дозе 200 мкг (2 таб) в сутки. Принимала препарат в течение 2 недель, в первые дни почувствовала резкое улучшение самочувствия, а затем на фоне приема препарата развилось сильное сердцебиение, появились боли в левой половине грудной клетки, сжимающего характера, проходили самостоятельно, длились около 3–5 минут, тремор, онемение правой половины тела, боли в правой половине лица, головные боли. После консультации эндокринолога во 2-й больнице принимала L-тироксин в течение 7 дней по 1 таблетке в сутки (100 мкг). 23 апреля была госпитализирована в плановом порядке для уточнения диагноза и подбора терапии. В больнице принимала 2 дня по 1 таблетке L-тироксина, затем 5 дней по 0,5 таб., затем 2 недели не принимала никаких препаратов. За этот период опять стала нарастать слабость, сонливость, стали нарастать отеки, но купировался тремор, боли в правой половине лица, головные боли, уменьшилась частота сердечных сокращений. В анализе крови, сделанном в этот период, обнаружена высокая концентрация ТТГ (40 нмоль/л).

- 
- **Чем вы связываете болезнь**
 - **инфекционно-воспалительные заболевания**
 - **Есть ли у вас хронический заболевание, а у родственников?**
 - **Ближайший родственники- нет**

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

Предъявляет жалобы на слабость, постоянные интенсивные боли за грудиной, усиливающиеся после физической нагрузки, отечность кожи и подкожных слоев на лице и конечностях, На коже ног возникали узлы и бляшки, кожа сильно чешется, отекает, краснеет, грубеет, лопается; головную боль, снижение работоспособности, замедлением речи, ухудшением памяти, депрессией, затруднения дыхания, дневная сонливость, бессонница ночью,

Отсутствие аппетита, Несмотря на отсутствие аппетита у пациента, часто отмечается прибавка в весе (но ожирение нехарактерно), снижается потребность в витаминах.

Родился в г.Алмате, Шынбулакском района в 1971 году,

.Физически и интеллектуально развивался нормально, от сверстников не отставал. С 7-ми лет пошел в школу. Учился удовлетворительно. Проживает в однокомнатной съемной квартире семьей из 4-х человек. Питание регулярное-4 раза в день, придерживается диеты с ограничением жиров, углеводов, солей.

- Наследственность: Два сына и ближайшие родственники здоровы.

Вредные привычки: нет

Аллергологический анамнез: Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает.

- Эпидемиологический анамнез: Венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает.

Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- Состояние больного средней тяжести, t° тела - $36,6^{\circ}$ C.
- Положение больного – активное. Сознание ясное. Выражение лица не представляющее каких-либо болезненных процессов. Внешний вид соответствует возрасту. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Рост 169см, масса тела 65 кг. Нарушений осанки и походки не отмечается.
- *Кожные покровы:* белого окраски. Кожа сухая, чистая, тургор ткани сохранен, обычной влажности, эластична. Выявляются отеки рук и ног, на лице.
- **Органы внутренней секреции**
- Щитовидная железа. Нет визуального увеличения, но при пальпации выявлено увеличение. Железа плотноэластической консистенции, подвижная.
- Общее развитие *мышечной системы* удовлетворительное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила удовлетворительная.
- При обследовании *костей* черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей болезненность и деформации не наблюдается.
- Суставы правильной конфигурации, безболезненные. Деформации, припухлости, болезненности суставов и околосуставных тканей не определяется. Активные и пассивные движения в полном объеме.
- АД - 130/70мм.рт.ст.; Пульс – 75 уд. в минуту; ЧДД – 16 в минуту.

● **При исследовании сердечно сосудистой системы:** Цианоза, периферических отёков, одышки нет.

Пульс аритмичный, 120/100 (имеется дефицит пульса), волны разного наполнения, не напряжен, пульсовая волна различна по величине и форме, стенка артерии вне пульсовой волны не прощупывается. Имеется асимметрия пульсовой волны на левой и правой руках - на левой пульсовая волна слабее (симптом Попова?).

Пульсация сосудов нижних конечностей симметричная, хорошая.

У больной определяется сердечный толчок и эпигастральная пульсация.

Верхушечный толчок в V межреберье слева, кнутри от l. medioclavicularis sinistra на 1 см, шириной 1,5 см, умеренной силы и высоты.

Аускультативные данные:

I тон усилен, хлопающий .

Акцент и расщепление II тона на лёгочной артерии.

Периодически выслушивается тон открытия митрального клапана.

На верхушке выслушивается грубый пансистолический шум с проведением в аксиллярную область, а также слабый мезодиастолический шум, усиливающийся при повороте больной на левый бок, проводящийся в аксиллярную область.

Выслушивается систолический шум иного тембра по левому краю грудины, менее сильный.

Имеется диастолический слабый, дующий шум на основании сердца, проводится на сосуды шеи.

Артериальное давление 110 и 70 мм рт. ст.

● **При исследовании системы пищеварения:**

● Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета, миндалины не увеличены, десны бледно-розового цвета.

Имеются кариозные зубы. Язык сухой, обложенный белым налетом.

● Живот увеличен в объеме, распластан в положении лежа, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка - 75 см. при перкуссии живота определяется тимпанический звук. Определяется уровень жидкости.

При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области .Симптом раздражения брюшины (Щеткина - Блюмберга) отрицательный.

● **Перкуссия живота**

Система органов дыхания:

Частота дыхания 16 в минуту.

Грудная клетка правильной формы.

Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно над лёгочными полями ясный лёгочный звук. Локальных изменений звука нет.

Ширина корней легких справа и слева по 4 см.

Данные топографической перкуссии:

Справа Слева

Поля Кренига 6 см 6 см

Высота стояния верхушек спереди 4см выше ключицы 4см выше ключицы

Высота стояния верхушек сзади На уровне 7-го шейного позвонка На уровне 7-го шейного позвонка.

Мочевыделительная система:

Почки не пальпируются.

Точки почек и мочевыводящих путей безболезненны. Болевых ощущений при поколачивании по поясничной области нет.

Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная.

- **При исследовании мочевыделительной системы:**
патологических изменений тканей в проекции почек не обнаруживается, симптом поколачивания отрицательный, при пальпации почек болезненность отсутствует, мочеточниковые точки безболезненны.
- **При исследовании неврологического и психического статуса**
- без патологии.

Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- 1.Общий анализ крови
- 2.Общий анализ мочи
- 3.Биохимический анализ крови на содержание, содержания белковых фракций, сахара, фракций билирубина, печеночные пробы (АлАТ,АсАТ,), концентрация мочевины, креатинина.
- 5. Концентрация гормонов щитовидной железы: свободный Т₄, ТТГ, АТ тиреоидной пероксидаза.

Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

Общий анализ крови	
Показатель анализа	
<u>Гемоглобин</u>	134 г/л
Эритроциты	4,1 *10 ¹² /л
Лейкоциты	6,0*10 ⁹ /л
Тромбоциты	162*10 ⁹ /л
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	12 мм/ч

Общий анализ мочи: Цвет – соломенный;
прозрачность – N; реакция – с/ нет; белок – отриц.; соли – +

Маркеры вирусного гепатита: Отрицательный.

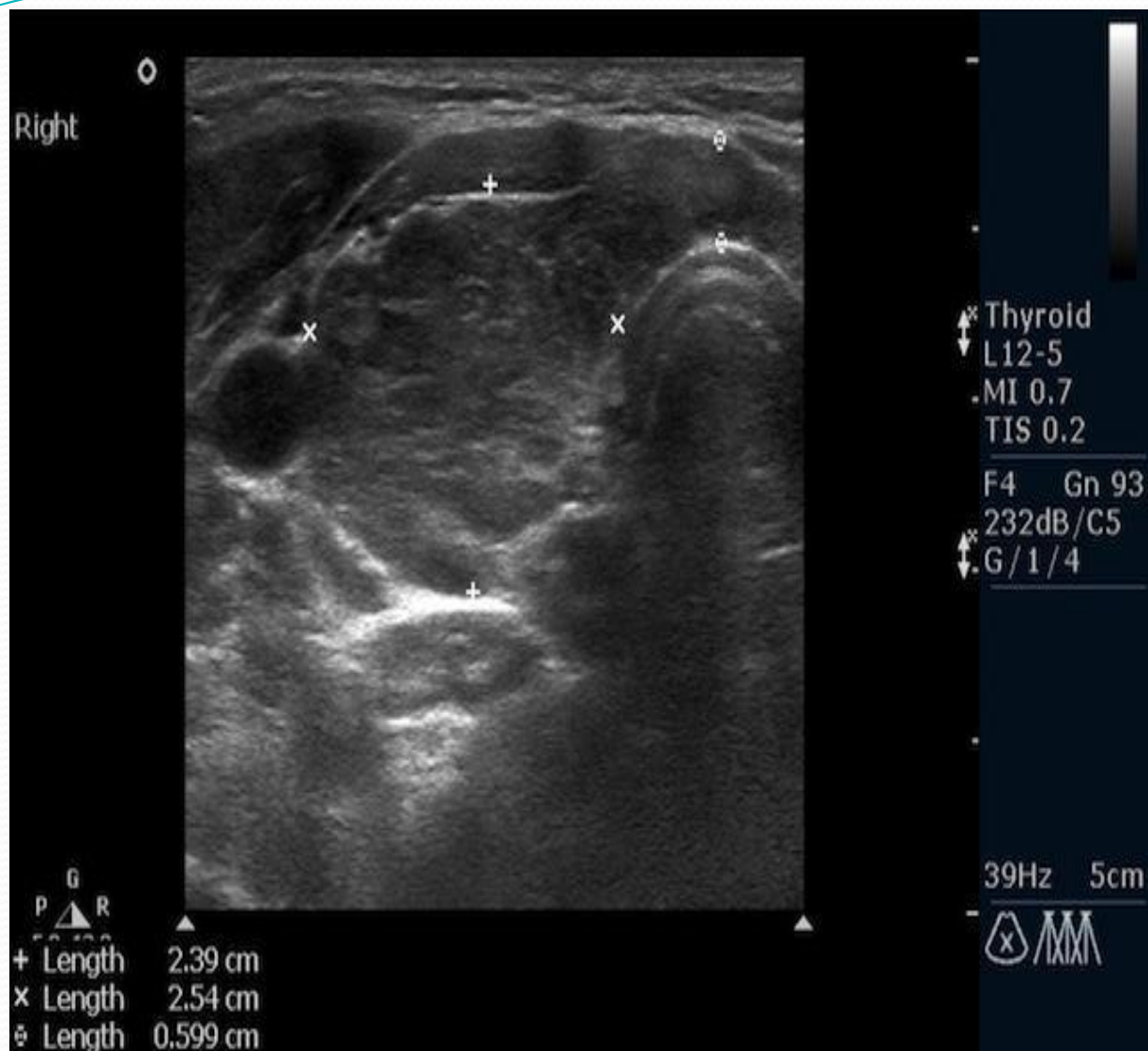
Гормоны:

ТТГ – 5,7мкМЕ\мл. Т4- 50нмоль\л Т3-1,3
нмоль\л

	Биохимический анализ крови
Глюкоза	3,5 ммоль/л
Общий белок	8,5г/л
Общий билирубин	8,3ммоль/л
Прямой билирубин	55,8ммоль/л
АсАТ	40ЕД/л
АлАТ	43 ЕД/л
Щелочная фосфатаза	141Ед/л
Холестерин	4,5 ммоль/л
Альбумин	14г/л
Ионы калия (K ⁺)	5,1 ммоль/л
Ионы натрия (Na ⁺)	
Креатинин	106
Мочевина	3,9 ммоль\л
С реактивный белок	9мг/л

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- УЗИ



Щитовидный железа увеличелечение до 75 мм.
Переднезадний размер в области бокавых
долей 30мм. Размер на уровне перешейки
10мм

Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

Диагноз ставится на основании характерных:

Жалобы на общую и мышечную слабость, сонливость, медлительность, быструю утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение памяти, апатию, зябкость, снижение аппетита, запоры, сухость кожи, увеличение веса, боли в мышцах, легкое нарушение чувствительности правой половины тела, парестезии.

Жалобы на общую и мышечную слабость, сонливость, легкое нарушение чувствительности правой половины тела, парестезии.

На основании физикального осмотра:

- Состояние больного средней тяжести, t° тела - $36,6^{\circ}$ C.
- Положение больного – активное. Сознание ясное. Выражение лица не представляющее каких-либо болезненных процессов. Внешний вид соответствует возрасту. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Рост 171см, масса тела 60 кг. Нарушений осанки и походки не отмечается.
- Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета, миндалины не увеличены, десны бледно-розового цвета. Имеются кариозные зубы. Язык влажный, обложенный белым налетом, сосочки выражены.
- Живот увеличен в объеме, распластан в положении лежа, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка - 75 см. при перкуссии живота определяется тимпанический звук. Определяется уровень жидкости. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области справа от срединной линии. Симптом раздражения брюшины (Щеткина - Блюмберга) отрицательный.
- Печень. Край печени выступает за пределы рёберной дуги на 3см., болезненный, при перкуссии выявлено значительное увеличение размеров печени.
- Селезенка. Пальпируется крайне болезненный край селезёнки.

На основании лабораторных и инструментальных исследований:

ОАК :лейкоцитоз, эозинофильно-базофильная ассоциация, повышенная СОЭ.

ОАМ:Без изменений

Биохимический анализ крови: без изменений

УЗИ: Щитовидный железа увелелечение до 75 мм.Переднезадний размер в области бокавых долей 30мм. Размер на уровне перешейки 10мм

- **Учитывая клиническую картину и данные объективного исследования возможно поставить следующий диагноз:**

- **Основной: Гипотериоз (микседема) тяжелой ст .**
- **Сопутствующий: Ацсит.**

Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- 1. ежедневного приема L - тироксина
- 2. Соблюдать диету
- 3. Rp: Tabulettae Eutyroxi 0,05tales doses N 50. По 1 таблетке 1 раз в сутки.
- Rp: Tabulettae Simvastatini 0,02tales doses N 28. По 1 таблетке 1 р/д вечером.

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Соблюдение диеты, не употреблять алкоголь.
- Наблюдение эндокринолога. Здавать анализы ОАК, БАК(билирубин, Алт,Аст, ЩФ,ГГТП,альбумин,мочевина,креатинин)протромбиновый индекс 2 раза в год, Узи органов брюшной полости 1 раза в год, ЭКГ-1 раза в год.
- Осмотр эндокринолога, инфекционист.