ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больная

Клинический диагноз: Рак правой молочной железы ІІІ Б стадия

Ульяновск 2009 год.

Паспортная часть

Ф.И.О.

Место жительства:

Место работы:

Дата и время поступления:

.02.09

Жалобы на момент осмотра:

Образование в правой молочной железе.

Дата: 20.03.09

Куратор

Anamnesis morbi

Считает себя больной с июля 2008 года, когда заметила уплотнение в правой молочной железе. С данными жалобами больная обратилась в ЦОЗЖ, где ей были проведены лабораторные и инструментальные исследования (ОАК, ОАМ, б/х крови, маммография, цитологический анализ) и поставлен диагноз: рак правой молочной железы. После обследования направлена в отделение на лечение. Больная получила 1 курс неодъювантной ПХТ по схеме CAF с положительным эффектом.Отмечается уменьшение размеров опухоли.16 февраля 2009 года больная поступила в Областной онкодиспанер (отделение маммологии) для получения неоадьювантной ПХТ.

Anamnesis vitae

Родилась в г.Ульяновске. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. С 7 лет пошла в школу. После окончания получила высшее образование. На данный момент работает учительницей в ср. школе № 41.

Гинекологический анамнез: менструация с 13 лет, регулярная по 5 дней. Р-1 А-2 менопауза

Бытовой анамнез: проживает с семьей в отдельной квартире со всеми удобствами, материально обеспечена.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимала.

Наследственность: не отягощена.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает, правила личной гигиены соблюдает.

Перенесенные заболевания: Респираторные и вирусные инфекции. Туберкулез, сахарный диабет, вирусный гепатит, ЗППП отрицает.

Трансфузионный анамнез: гемотрансфузий не было.

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

Перенесенные операции: нет.

Экспертный анамнез: Больничный лист на 12 мес с 16.02.09 открыв в течении 29 дней.

Status presents. Общий осмотр

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица доброжелательное. Кожные покровы телесного цвета, умеренной влажности. Кожа эластичная, тургор сохранен. Отеков нет. Слизистые глаз и рта чистые, розового цвета; язык влажный, обложен белым налетом у корня. Задние шейные, задние ушные, поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются, не спаяны с подкожной клетчаткой, безболезненны.

В верхне-наружном квадранте правой молочной железы плотное образование без четких контуров, припаянное к коже. Пальпируется подмышечный лимфоузел до 3 см., справа лимфоузлы четко не определяются.

Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, без деформаций, движения не ограничены, при движении безболезненны. Мышцы развиты симметрично, удовлетворительного тонуса, безболезненные при пальпации.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр:

Область сердца без патологий, сердечный горб отсутствует, патологическая пульсация над областью сердца и крупными сосудами не определяется. Верхушечный толчок на 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии в шестом межреберье: положительный, невысокий, неприподнимающий, нерезистентный.

Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок в виде слабой пульсации определяется в пятом межреберье у левого края грудины. Патологическое дрожание над областью сердца и крупными сосудами не определяется.

Пальпация:

Пульс на лучевых, сонных, бедренных, подколенной, задней большеберцовой и тыльной артерии стопы симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 76 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, нормальной силы и величины.

Перкуссия:

Границы сердца в норме.

Аускультация:

Тоны сердца ритмичные, ясные; соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранено, акцент второго тона не определяется, шумы не выслушиваются.

Артериальное давление:

на обеих руках 115/80 мм. рт. ст.

Дыхательная система

Осмотр:

Голос не изменен. Дыхание через нос свободное, ритмичное. Тип дыхания - грудной. ЧДД=16 в мин. Форма грудной клетки коническая, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены умеренно, симметричны. Лопатки плотно прилегают к задней стенке грудной клетки. Ход ребер косо нисходящий, межреберные промежутки не расширены, безболезненны. Деформаций в грудной клетке нет. Фазы вдоха и выдоха не нарушены.

Пальпация:

Грудная клетка эластичная, при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки.

Перкуссия:

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочной звук.

Границы легких при топографической перкуссии в норме.

Аускультация:

Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры не прослушиваются.

Пищеварительная система

Осмотр:

Слизистая оболочка конъюнктивы, полости рта и глотки розовая, чистая, влажная. Десны не кровоточат. Язык влажный, обложен белым налетом у корня, вкусовые сосочки хорошо выражены. Миндалины не выступают из-за небных дужек, однородные, с чистой поверхностью.

Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут.

Пальпация:

Поверхностная:

Живот мягкий, безболезненный при пальпации; расхождения прямых мышц отсутствуют, пупочная грыжа не определяется.

Глубокая:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластичного цилиндра, шириной 1,5 см., подвижная, безболезненная.

Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, шириной 2 см., подвижная, безболезненная.

Поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

Желудок не пальпируется.

Гепатолиенальная система

Пальпация:

Нижний край печени ровный, эластичный, безболезненный, располагается у края реберной дуги.

Симптомы Кера, Василенко, Мерфи, Ортнера, френикус - отрицательные. Селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не пальпируется.

Перкуссия:

Печень не увеличена

Селезенка не увеличена.

молочный железа опухоль рак

Мочевыделительная система

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный (симптом Пастернацкого). Мочеточниковые точки безболезненны. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют.

Эндокринная система

Щитовидная железа визуально не определяется. Симптом Грефе (отставание нижнего века от лимба роговицы при взгляде вниз) отрицательный. Симптом Елинека (избирательная пигментация кожи век) отрицательный. Симптом Кохера (более быстрое передвижение верхнего века вверх и обнажение участка склеры между ним и верхним краем радужки при фиксации зрения на предмете, движущемся вверх) отрицательный. Симптом акромегалического лица отрицательный. симптом Мари (дрожание пальцев вытянутых рук) отрицательный. Симптом Мебиуса (невозможность фиксировать глазами приближающийся предмет) отрицательный. Симптом Штельвага (редкое мигание и неполное закрывание век) отрицательный. При пальпации щитовидная железа не увеличена. Пальпируется её перешеек однородной консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

Нервная система

Больная правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Контактна. Восприятие не нарушено, внимание не ослаблено. Память сохранена, мышление не нарушено. Поведение адекватное. Сон глубокий, ровный, продолжительностью 7-8 часов. Засыпает быстро, самочувствие после пробуждения хорошее. Обоняние, вкус, зрение, слух - без выраженных изменений. Речь, координация движений не нарушены. При исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушений чувствительности не отмечается.

Status lokalis

В верхне-наружном квадранте правой молочной железы плотное образование без четких контуров, припаянное к коже, с прямым распросторанением на грудную стенку. Увеличение подмышечных лимфоузлов до 3 см, справа лимфоузлы четко не определяются.

ПРАДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Рак правой молочной железы.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Лабораторные исследования:

1. Клинический анализ крови. Назначаем для выявления изменений в периферической крови, обусловленных патологическим процессом в молочной железе (анемия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ). Также нас интересует, нет ли заболеваний крови, которые могут ухудшить прогноз лечения.

2. Биохимический анализ крови. В нем нас интересуют показатели количества общего белка, билирубина, мочевины, креатинина. Также б/х анализ необходим для выявления сопутствующих заболеваний.

. Анализ мочи. Назначаем для выявления сопутствующих заболеваний мочевыделительной системы и выявления симптомов длительной интоксикации.

Инструментальные исследования

1. Биопсия на цитологическое и гистологическое исследование.

3. Рентгенологическое исследование легких в двух проекциях.

. Маммография (выявление опухоли, микрокальцинатов).

. КТ головного мозга (для выявления отдаленных метастазов в головной мозг).

. УЗИ брюшной полости (для выявления отдаленных метастазов в печень и др. органы брюшной полости).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты лабораторных исследований:

Общий анализ крови. 26.02.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | НОРМА | ДАННЫЕ |
| Эритроциты | 3,7-4,7\*10/12/л | 4\*10/12/л |
| Гемоглобин | 120-140 г/л | 120 г/л |
| Цветовой показатель | 0,8-1,1 | 0,9 |
| СОЭ | 2-15 мм/ч | 18 мм/ч |
| Лейкоциты | 4-9\*10/9/л | 18,0\*10/9/л |

Заключение: ускорение СОЭ, признак воспаления.лейкоцитоз.

Биохимический анализ крови. 26.02.09

|  |  |
| --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | ДАННЫЕ |
| Билирубин: общий | 10,0 мкмоль/л |
| АЛТ | 46,4 |
| АСТ | 32,4 |
| мочевина | 5,4 ммоль/л |
| креатинин | 63,9 мкмоль/л |
| общий белок | 60,3 |
| Холестерин | 7,0 |
| Тимолововая проба | 1,0 |

Заключение: показатели в норме

Анализ мочи 26.02.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | НОРМА | ДАННЫЕ |
| Цвет Прозрачность Белок Лейкоциты Эпителий плоский | от оранжево-желтого до соломенно-желтого | светло-желтый |
|  | прозрачная | прозрачная |
|  | нет | 0 |
|  | 1-3 в поле зрения | 1-2 в поле зрения |
|  | 0-3 в поле зрения | 2 в поле зрения |

Заключение: показатели в норме

Результаты инструментальных исследований

Биопсия на цитологическое исследование:

цитологический анализ: железистый рак (надключичный л/у справа), железистый (опухоль молочной железы).

Маммография: 25.02.09г. Рак правой молочной железы (2-3 см.).

УЗИ молочных желез: 25.02.09г. Опухолевое образование правой молочной железы, не исключаются метастазы в подмышечные л/у справа.

Рентгенологическое исследование легких в двух проекциях: 25.02.09г очаговых и инфильтративных изменений не выявлено .

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

- на основании жалоб: на уплотнение в правой молочной железе;

на основании анамнеза болезни: в июле 2008 года диагностирован рак правой молочной железы;

на основании данных объективного обследования: при обследовании правой молочной железы, в верхне-наружном квадранте правой молочной железы плотное образование без четких контуров, припаянное к коже, с прямым распросторанением на грудную стенку. Увеличение подмышечных лимфоузлов до 3 см.

- на основании данных лабораторно-инструментального исследования: Данные ОАК: увеличение СОЭ до 18 мм/ч - симптом воспаления, увеличение лейкоцитов до 18,0(лейкоцитоз). Данные биопсии: ц.а.: железистый рак (надключичный л/у справа), ;

можно поставить окончательный клинический диагноз:

Рак правой молочной железы ІІІ ст. (T4N2M0). ( Т4 так как опухоль до 5 см. в наибольшем измерении с прямым распросторанением на грудную стенку; N2 так как имеются метастазы во внутренние л/у молочной железы на стороне поражения,фиксированные друг с другом; М0 так как нет признаков отдаленных метастазов.)

ЛЕЧЕНИЕ

Курс ПХТ по схеме CAF назначен курс АХТ:

. Доксорубицин 40 mg и

Sol. NaCl 0.9%-200.0 в/в 1,8дн.

. Фторурацил 850 мг в/в 1,8дн.

. Циклофокфан 1000 мг в/м 1,8 дн.

. Tabl. Lоtron 8 mg 1,8 дн.

.Sol.NaCI 0,9%-200,0, Церукал4,0,Дексомитазон 8 mg в/в 1,2,8,9 дней.

ДНЕВНИКИ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Текст дневника |
| 23.03.09 | Жалобы на уплотнение в правой молочной железе, общую слабость. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс 76 уд. в мин. АД 115/80 мм. рт. ст. Кожа телесного цвета, умеренной влажности. Тургор тканей сохранен. Язык влажный, покрыт белым налетом у корня, сосочки сохранены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Стула и диурез в норме. |
| 24.03.09 | Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс 70 уд. в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Кожа телесного цвета, умеренной влажности. Тургор тканей сохранен. Язык влажный, покрыт белым налетом у корня, сосочки сохранены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Стула и диурез в норме. |