Тюменская Государственная Медицинская Академия

КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ

Заведующий кафедрой:

профессор Шайн А.А.

Преподаватель:

доцент Левина Е.С.

##### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

больной: хххххххххххххххххххххх

диагноз: Лимфогранулематоз. Поражение шейных лимфатических узлов справа

куратор: Дош Н.А.

группа: №412

Тюмень, 2000 год

**Особые отметки**

Непереносимость лекарственных веществ не выявлена.

## ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

**Ф.И.О.:** ххххххххххххххх

**Возраст:** ххххххххххххх

**Пол:** ххххххххххххх

**Семейное положение:** хххххххххх

**Национальность:** хххххххххххххх

**Образование:** хххххххххххххх

**Место постоянного жительстваххххххххххххххххххххх**

**Место работы:** ххххххххххххх

**Профессия:** ххххххххххххх

**Дата поступления в клинику:** хххххххххххххх

## ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ДЕНЬ КУРАЦИИ

Жалуется на общую слабость. На инспираторную одышку во время физической нагрузки, кашель со слизистой мокротой.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (anamnesis morbi)**

Впервые заболела в декабре 1993 года. После продолжительной ангины на шее с правой стороны появилась опухоль. Беспокоила лихорадка, кашель, слабость, головная боль, отсутствие аппетита. По этому поводу обратилась к врачу, который диагностировал опухоль как кисту и назначил операцию. После нее симптомы частично исчезли. Далее обратилась к участковому врачу, который и направил ее в ОД. После проведённых там обследований направили на лечение.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (anamnesis vitae)**

Родилась в посёлке Берёзовка Кунгурского района Пермской области. Выросла в частном доме. В семье было 2 ребенка. Бытовые условия детства на среднем уровне. Заболевания, перенесённые в детском возрасте, не установлены (не помнит).

# ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ

Начала свою трудовую деятельность после окончания училища по специальности бухгалтер. Характер и условия работы не были связаны с перегреванием и переохлаждением. В настоящее время нигде не работает. Очередной отпуск использовала ежегодно. О конфликтных ситуациях на работе не сообщает.

# ПЕРЕНЕСЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Из перенесённых заболеваний отмечает грипп, ОРВИ, ангину. Гепатит, туберкулёз, описторхоз, венерические заболевания отрицает.

# ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Не курит (но курит муж). Любит крепкий чай, кофе. Наркотических веществ и алкоголя не употребляет.

# НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Отец умер по старости в 70 лет. У близких и родственников наследственных патологий не выявлено.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО (status praesens)**

Общий осмотр: общее состояние удовлетворительное. Положение больного активное. Сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Рост - 151 см. Вес - 47 кг. Тип конституции астенический. Осанка прямая. Физические недостатки и аномалии развития отсутствуют. Участков пигментации и депигментации не обнаружено. Тургор ткани в норме. Кожа влажная, слабо-эластична. Сыпей, геморрагических явлений, рубцов не обнаружено. Наружные опухоли не выявлены. Сосудистых звёздочек не наблюдается. Отёков на ногах не обнаружено. Волосяной покров развит в соответствии с возрастом и полом. Высыпаний на слизистых не выявлено. Целостность костей не нарушена, поверхность их гладкая, болезненность при пальпации и поколачивании отсутствует. Внешне конфигурация суставов не изменена. Атрофии и гипертрофии мускулатуры визуально не выявлено. Конфигурация позвоночника правильная. Неврологический статус без особенностей.

## СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

При осмотре грудная клетка нормостеничекой формы, симметричная. Видимых деформаций визуально не обнаружено. Межреберные промежутки не расширены. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон. Частота дыхания 18 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Соотношение фаз вдоха и фаз выдоха не нарушено. Смешанный тип дыхания. Грудная клетка при сдавлении упругая.

При пальпации целостность рёбер не нарушена, поверхность их гладкая. Болезненность при пальпации рёбер, межреберных промежутков и грудных мышц не выявляется. Голосовое дрожание ослаблено, одинаково на симметричных участках грудной клетки.

## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

При осмотре верхушечный толчок не выявляется. Сердечный толчок, выпячивание в прекардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации визуально не обнаруживаются. Наблюдается слабое набухание ярёмных вен, расширение подкожных вен туловища и конечностей, а также чуть видимая пульсация сонных и периферических артерий.

При пальпации лучевых артерий пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаковый (синхронный) на обеих руках. Число сердечных сокращений составляет 78 ударов в минуту, пульс 78 ударов в минуту.

Артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Разница его на правой и левой плечевых артериях не превышает 5 мм. рт. ст.

## СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

При осмотре слизистая оболочка полости рта физиологической окраски, пигментаций и язв нет, влажная. Цвет дёсен розовый. Налёты, кровоточивость и изъязвления не наблюдаются. Язык на цвет бледно-розовый. Отмечается сухость во рту. Акт глотания не нарушен.

При осмотре живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяется.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, брюшной пресс хорошо развит. Отсутствует расхождение прямых мышц, пупочное кольцо не расширено.

Размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии - 12 см., по передней срединно-ключичной линии - 10 см., по краю левой рёберной дуги - 9 см. Селезёнка в положении лёжа и стоя не пальпируется. Перкуторные границы селезёнки по левой средней подмышечной линии: верхняя - на IX ребре, нижняя - на XI ребре (ширина притупления 5 см.). Края селезёнки на уровне X ребра: задний - по лопаточной линии, передний - по передней подмышечной линии (длина притупления 7 см.). Стул оформленный, плотной консистенции

**СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

Поколачивание по пояснице в области XII ребра безболезненно с обеих сторон.

Суточный диурез 1700 мл. Дневной диурез составляет 1300 мл, ночной – 400 мл.

## НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Сознание ясное, сон не нарушен. При обследовании органов чувств патологии не обнаружено. Патологические рефлексы не выявлены.

### ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

При пальпации щитовидной железы определяется перешеек в виде плотно-эластичного валика. Патологии со стороны других эндокринных органов не выявлено.

### STATUS LOCALIS

При пальпации лимфатических узлов (затылочных, околоушных, подчелюстных, передних и задних шейных, над-, подключичных, подмышечных, локтевых) наблюдается их увеличение. Ярче всего при пальпации выражены шейные лимфатические узлы справа. Они увеличены в размерах, плотной консистенции, при пальпации абсолютно безболезненны. Частично спаяны с окружающей их клетчаткой,.

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Лимфогранулематоз. Генерализованная стадия. Поражение шейных лимфатических узлов справа.