## **I. Паспортная часть.**

## Ф.И.О.:

## Возраст:

## Образование:

## Место учебы:

## Место жительства:

## Дата госпитализации: 17.04.2008 года

## Дата начала курации: 22.04.2008 года

## Дата окончания курации: 26.04.2008 года

Клинический диагноз: Лимфома Ходжкина IIб стадии, вариант нодулярного склероза с поражением надключичных лимфатических узлов с двух сторон и лимфатических узлов средостения.

**II.Жалобы, предъявляемые больным:**

1. **На день курации** жалоб не предъявляет.
2. **При поступлении:** жалоб не предъявляла.

**III.Anamnesis morbi.**

Считает себя больной с октября 2007 года, когда обнаружила у себя на фоне полного здоровья увеличение правого надключичного лимфатического узла до размеров грецкого ореха. Обращалась к терапевту по месту жительства, который поставил диагноз лимфаденит и больная в течение 10 дней принимала антибактериальную терапию и компрессы на область пораженного лимфатического узла. Положительная динамика не наблюдалась и больная была направлена в ГУЗ ОКОД. 5.12.2007года в торакальном отделении ГУЗ ОКОД была проведена операция: биопсия надключичного лимфатического узла справа. Гистологический анализ №7744 от 11.12.2007года: лимфогранулематоз, вариант нодулярного склероза, смешаноклеточный состав узелков с низкой митотической активностью.

Получила 5 курсов индукционной полихимиотерапии по схеме BEACOPP с положительной динамикой, поступила на 6й курс полихимиотерапии.

### IV.Anamnesis vitae.

Родилась в Ульяновской области. Росла и развивалась нормально, материально-бытовые условия были нормальными, болела редко.

Условия труда (учебы) и быта в последний период жизни удовлетворительные, питание удовлетворительное.

Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз отрицает. Гемотрансфузий не было.

Операций не проводилось.

Наследственность не отягощена

Аллергологический анамнез не отягощен.

Вредные привычки отрицает.

За последние 3 недели в контакте с инфекционными больными не была

**VI. Данные физических методов обследования**

 **Status praesens.**

1. **Наружный осмотр.**
	1. Общее состояние больной относительно удовлетворительное.
	2. Положение активное. Сознание ясное.
	3. Телосложение нормостеническое.
	4. Масса тела 89 кг, рост 179 см, индекс массы тела по Кетле: [ИМТ = кг/м2] ИМТ=22.77, что соответствует норме, площадь поверхности тела = 2,0 м2
	5. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. При пальпации обычной влажности, безболезненные. Наблюдается угревая сыпь на лице.
	6. Слизистые оболочки конъюнктив, носовых ходов, глотки бледно-розовые, чистые, отделяемого нет.
	7. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, равномерно. Отеков нет.
	8. Периферические лимфатические узлы: надключичный справа d до 1,5 см, слева d до 1,0 см плотноэластической консистенции, малоподвижные, безболезненные при пальпации.
	9. Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, болезненности нет. Парезов и параличей не обнаружено.

**1.10.** Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Пальпация и перкуссия костей безболезненная.

* 1. Все суставы не увеличены, не имеют ограничений пассивных и активных движений, болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации, гиперемии.

# Система органов дыхания.

* 1. Осмотр. Грудная клетка нормостенической конфигурации, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Участия вспомогательной дыхательной мускулатуры не отмечено. Искривления позвоночника нет. Межреберные промежутки обычной ширины, косо-нисходящего направления. Лопатки прилежат. ЧДД 16 в мин.
	2. Пальпация. Грудная клетка эластична. Болезненность при пальпации отсутствует. Пальпаторно ощущения трения плевры нет. Голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой в симметричных участках.

**2.3.** Перкуссия. При сравнительной перкуссии: звук легочный, симметричный.

## При топографической перкуссии.

## Нижние границы правого легкого:по l. parasternalis- верхний край 6-го ребрапо l. medioclavicularis- нижний край 6-го ребрапо l. axillaris anterior- 7 ребропо l. axillaris media- 8 ребропо l. axillaris posterior- 9 ребропо l. scapuiaris- 10 ребропо l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

## Нижние границы левого легкого:по l. parasternalis- -------по l. medioclavicularis- -------по l. axillaris anterior- 7 ребропо l. axillaris media- 8 ребропо l. axillaris posterior- 9 ребропо l. scapuiaris- 10 ребропо l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

 Подвижность нижнего края легкого по l. axillaris anterior - 6см.

##  Высота стояния верхушек спереди-4см, сзади- на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Ширина полей Кренига-5-6 см.

 **2.4.** Аускультация: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

**3. Сердечнососудистая система.**

# 3.1. Осмотр.

Область сердца без деформаций. Сердечный горб отсутствует. Видимая пульсация в области сердца и сосудов шеи отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяются.

#  3.2. Пальпация

##  Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии, положительный, ослабленный, локализованный. Сердечный толчок и сердечное дрожание не определяются. Пульс симметричный, частотой 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

# 3.3. Перкуссия

## Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

## Границы абсолютной сердечной тупости: правая по левому краю грудины; верхняя на уровне 4-го ребра; левая на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

## Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

# 3.4. Аускультация

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. Патологические тоны и шумы, акценты не выслушиваются. При аускультации крупных периферических сосудов патологических тонов и шумов не выявлено. ЧСС – 76 в минуту. А\Д - 120\80 мм. рт. ст. на обеих руках.

##  **4. Пищеварительная система.**

**4.1.**Осмотр. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, зубы, десны без патологии. Язык – влажный, чистый. Глотание не нарушено.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, видимой перистальтики нет, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания.

**4.2.**Пальпация. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный, защитное мышечное напряжение, грыжи отсутствуют. При глубокой пальпации: отделы толстой кишки нормальной формы и консистенции, безболезненны. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

**4.3.**Перкуссия. Перкуторный звук тимпанический. Газ и свободная жидкость в брюшной полости не определяются.

**4.4.**Аускультация. Перистальтика умеренная.

**Гепато-лиеналъная система.**

Нижний край печени не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 12 см, по передней срединной линии - 10 см, по левой реберной дуге -8 см.

 **5. Система мочеотделения.**

**5.1.**Осмотр. Бледности, пастозности лица, параорбитальных отеков не выявлено. Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Область мочевого пузыря без деформаций.

**5.2.**Пальпация. Почки не пальпируются, безболезненны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточников безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется.

**5.3.**Перкуссия. Верхняя граница мочевого пузыря не определяется.

**5.4.**Аускультация: при аускультации почечных артерий шумы отсутствуют.

Мочеиспускание не нарушено, безболезненно. Диурез в норме.

1. **Нервная система.**

**6.1.**Сознание: ясное.

**6.2.**Общемозговые явления. Головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами отсутствуют.

**6.3.**Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, напряжения брюшных мышц нет. Менингеальная поза не наблюдается. Общая гиперестезия, реакция на свет отсутствуют.

**6.4.**Высшие корковые функции. Не нарушены.

**6.5.**Черепно-мозговые нервы.

Обоняние, вкус сохранены. Глазные щели симметричны, зрачки не расширены, на свет реагируют, конвергенция и аккомодация не нарушены. Острота зрения не снижена. Слух не нарушен, в пространстве ориентируется. Речь, чтение, письмо не нарушены. Походка обычная. Координация движений не нарушена. Рефлексы со слизистых оболочек, кожные, брюшные и сухожильные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы не выявляются. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности отсутствуют.

 **7. Эндокринная система.**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы отрицательные.

 **VII. Предварительный диагноз:**

Лимфома Ходжкина IIб стадии, вариант нодулярного склероза с поражением надключичных лимфатических узлов с двух сторон и лимфатических узлов средостения.

 **VIII. План обследования:**

1. ОАК
2. ОАМ
3. биохимический анализ крови (холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевина, общий белок, ЩФ, сахар крови, К+, Na+ ,общ. Ca2+)
4. УЗИ лимфатических узлов и органов брюшной полости

**IX. План лечения:**

1. Стол ОВД
2. Режим палатный
3. ПХТ после дообследования
4. Аллопуринол по 1таблетке 3 раза в день внутрь

18.04.08 начать курс ПХТ по схеме BEACOPP:

1) контроль ОАК

2) Преднизолон по 80мг (8 таблеток после завтрака, 6 таблеток после обеда, 2 – до 16:00) внутрь с 1 по 14 день

3) Альмагель по 1 мерочной ложке 3 раза в день внутрь с 1 по 14 день

4) Омез по 1 таблетке на ночь внутрь с 1-14 день

5) Панкреатин по 1таблетке 3 раза в день внутрь с 1 по 14 день

 6) Латран 4мг внутрь с 1-3 дня, 8 дней

 7) Ондансетрен 8мг

 Дексаметазон 8мг внутривенно капельно с 1-3 день

 Физиологический раствор 250,0

 8) Циклофосфан 1300мг внутримышечно 1 день

 9) Доксорубицин 50мг

 Физиологический раствор 400,0мл  в/в капельно 1 день

 10) этопозид 200 мг в/в капельно с 1-3 день

 Физ.раствор

* 1. Дакарбазин 750 мг в/в капельно 1 день

Физ. раствор

* 1. Винкристин 2 мг в/в сут 8й день
	2. Блеомицин 20мг в/в струйно в 8йдень
	3. Р-р глюкозы 5,0%-400,0

Калия хлорид 7,5%-10,0 в/а капельно 1-3дни, с8-10 после ПХТ

 Магния сульфат 25%-5,0

* 1. Кокарбоксилаза 100мг в/в струйно с 1-3день, с 8-10 день
	2. Жидкость Петрова 400,0 в/в капельно с 1-3 день, с 8-10 день

**X. Данные лабораторных и инструментальных исследований.**

**Общий анализ крови 18.04.08.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования  | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er |  4,0 – 5,0 х 1012  | 3,6 х 1012  | снижено |
| Hb |  130-160 г/л | 108 г/л | снижен |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| тромбоциты | 180-350х109 | 350 х 109 | норма |
| Лейкоциты | 4,0 - 9,0 х 109  | 4,3 х 109 | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 2 | норма |
| Базофилы |  | - |  |
| Палочкоядерные | 1 – 6% | 4% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 48% | норма |
| Лимфоциты  | 18 – 40% | 33% | норма |
| Моноциты | 2 – 9% | 13 | повышено |
| СОЭ |  2 – 10 мм/ч | 12м/ч | ускорено |

Заключение: нормохромная анемия, ускоренное СОЭ

**Общий анализ крови 21.04.08.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования  | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er |  4,0 – 5,0 х 1012  | 3,4х 1012  | снижено |
| Hb |  130-160 г/л | 115 г/л | снижен |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| тромбоциты | 180-350х109 | 340 х 109 | норма |
| Лейкоциты | 4,0 - 9,0 х 109  | **8,3 х 109** | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 2 | норма |
| Базофилы |  | - |  |
| Палочкоядерные | 1 – 6% | 3% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 49% | норма |
| Лимфоциты  | 18 – 40% | 35% | норма |
| Моноциты | 2 – 9% | 11 | повышено |
| СОЭ |  2 – 10 мм/ч | 12м/ч | ускорено |

Заключение: нормохромная анемия, ускоренное СОЭ

**Общий анализ мочи 18.04.08.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  |  |  |
| Удельный вес | 1010 - 1025 | 1008 | снижен |
| Цвет | соломенно-желтый | Светло-желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозр |  норма |
| Белок | отр. | отр | норма |
| лейкоциты | 1-2 в п зр | 1-2 в п.зр. | норма |
| Эритроциты | 0-2 в п\зр. | 0 | норма |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | До10 в п зр | повышено |

Заключение: незначительные отклонения от нормы

**Биохимический анализ крови 18.04.08.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| мочевина | 4,2-8,3 ммоль/л | 1,3 | снижено |
| Общий белок | 70-90 г/л | 64 | снижено |
| Общий билирубин | 8,5-20,5 ммоль/л | 7,2 | снижено |
| Прям билирубинНепрям билируб | 0,9-4,37,6-16,2 | 2,15,1 | нормаснижено |
| холестерин | 3,35-6,45 ммоль/л | 5,58 | норма |
| АЛТ | 0-68 ед/л | 17,7 | норма |
| АСТ | 0-45 ед/л | 14,2 | норма |
| Сахар  | 3,3-5,5 ммоль/л | 4,1 | норма |
| ЩФ | До 240 ед/л | 85,9 | норма |
| К+ | 3,5-5,5 ммоль/л | 4,3 | норма |
| Na+ | 136-145 ммоль/л | 140 | норма |
| Общ Ca2+ | 2,15-2,50 ммоль/л | 2.45 | норма |

Заключение: незначительные отклонения от нормы

19.04.08 УЗИ лимфатических узлов

Заключение:

В надключичной области справа лимфатические узлы овальной формы с четкими неровными контурами, умеренно пониженной эхогенности 25х14мм и 9х7мм. в подключичной, подмышечной, паховой областях с обеих сторон и в надключичной области слева явных увеличений лимфатических узлов не выявлено.

19.04.08 УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, надпочечников, лимфатических узлов

Заключение:

Контуры печени четкие, ровные, структура паренхимы печени диффузно-неоднородна, акустическая плотность повышена. Внутрипеченочные желчные ходы и венозная сеть не изменены

В области 4 сегмента печени – очаговое образование с четкими контурами, умеренно повышенной эхогенности, размерами 11х9мм (больше данных за гемангиому печени)

Размеры не изменены, правая доля 144мм, левая 65мм

Желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, надпочечники, лимфатические узлы – в норме, данных за онкопатологию нет.

**XI.Клинический диагноз и его обоснование.**

Диагноз: Лимфома Ходжкина IIб стадии, вариант нодулярного склероза с поражением надключичных лимфатических узлов с двух сторон и лимфатических узлов средостения.

Выставлен на основании:

Жалоб в анамнезе: увеличение правого надключичного лимфатического узла до размеров грецкого ореха

Данных анамнеза: Считает себя больной с октября 2007 года, когда обнаружила у себя на фоне полного здоровья увеличение правого надключичного лимфатического узла до размеров грецкого ореха. Обращалась к терапевту по месту жительства, который поставил диагноз лимфаденит и больная в течение 10 дней принимала антибактериальную терапию и компрессы на область пораженного лимфатического узла. Положительная динамика не наблюдалась и больная была направлена в ГУЗ ОКОД. 5.12.2007года в торакальном отделении ГУЗ ОКОД была проведена операция: биопсия надключичного лимфатического узла справа.

Гистологического анализа: лимфогранулематоз, вариант нодулярного склероза, смешаноклеточный состав узелков с низкой митотической активностью.

1. **Дневники.**

**23.04.08.**

Жалобы на момент курацации: отсутствуют

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, хрипы, шум трения плевры отсутствуют. ЧД = 19 в минуту.

## Тоны сердца ясные, ритмичные. АД = 140/80 мм рт. ст. ЧСС = 85 в минуту.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Стул оформленный

Диурез в норме.

Полихимиотерапию переносит удовлетворительно.

Назначения: продолжать лечение

**26.04.08**

Жалобы на момент курации отсутствуют

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 17 в минуту.

## Тоны сердца ясные, ритмичные. АД = 135/90 мм рт. ст. ЧСС = 74 в минуту.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет.

 Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Стул оформленный.

Диурез в норме.

Лечение переносит удовлетворительно.