***Паспортная часть:***

***Ф. И.О.:***

***Возраст:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Пол***женский

***Дата рождения:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Место работы:*** пенсионерка

***Домашний адрес:***

***Семейное положение:***

***Дата и время поступления в стационар:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Жалобы:***

На наличие новообразования на коже спины, которое легко травматизируется в положении лежа, зуд в области новообразования, рост последнего; а также сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, быструю утомляемость, резкое похудание.

***Анамнез настоящего заболевания:***

Считает себя больной с 2003 года, когда впервые появилось опухолевидное новообразование на коже молочной железы, больная обратилась за медицинской помощью в районную больницу по месту жительства, где после консультативного приема онкологом, была направлена в ЛОКОД для дополнительного обследования. Больная была госпитализирована в отделение маммологии, проводилось обследование. Была взята биопсия опухоли кожи молочной железы. ПГЗ № 18341 – 43 от 23.10.2003 года: Рак плоскоклеточный неороговевающий. Больная находилась в отделении с 16.10.2003 – 30.10.2003 года, где был выставлен диагноз: Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл. гр., и назначено радикальное оперативное лечение – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г. После проведенного оперативного лечения больная была выписана из отделения с выздоровлением. Около 3 х месяцев назад больная отметила изменение состояния щитовидной железы. В сентябре 2011 года больная обратилась в ЛОКОД с жалобами на наличие опухоли в области щитовидной железы. Появление образования ни с чем не связывает. Обратилась к эндокринологу, где было выявлено новообразование кожи в области спины. Направлена на консультацию к дерматовенерологу. При осмотре дерматовенерологом было заподозрено злокачественное новообразование кожи в области спины. Для дальнейшей диагностики и лечения была направлена в отделение хирургии ЛОКОД. 26.09.2011 года была госпитализирована в плановом порядке в отделение торакальной хирургии с диагнозом опухоль кожи спины. Подозрение на рак.

***Анамнез жизни:***

Родилась \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года в городе \*\*\*\* в семье рабочих. Развивалась в детские годы соответственно возрасту, в умственном и физическом развитии не отставала от сверстников. Закончила 8 классов общеобразовательной школы, после чего поступила в горное училище. После окончания которого, работала аппаратчиком углеобогащения на шахте в г. Краснодоне. Стаж работы – 30 лет. В настоящее время пенсионерка.

Социально-бытовые условия: проживает в благоприятных условиях. Питание полноценное, 3-4 раза в сутки. Не курит, алкогольные напитки не употребляет. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, ангины. Малярию, гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Состоит на диспансерном учете у онколога по месту жительства. Аллергологический, генетический анамнез без особенностей.

**STATUS PRAESENS OBJECTIVUS**

**I.ОБЩИЙ ОСМОТР**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение в постели на момент курации активное. Поведение адекватное. Настроение спокойное. Пациентка контактна. Строение тела правильное, астеническое. Рост 155 см, вес 36 кг. Индекс массы тела = 14,98 (резкое снижение индекса массы тела, что говорит о развивающейся кахексии).

Кожные покровы чистые, обычного цвета, сухие, дряблые. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, равномерно. Тургор кожи снижен. Пастозности и отеков нет. Тип оволосения по женскому типу. Ногтевые пластинки бледно-розовые, не ломкие. Доступные пальпации лимфатические узлы – подчелюстные, подмышечные и паховые мягко-эластической консистенции, не увеличены, не спаянные между собой и с окружающими тканями, безболезненные при пальпации.

Мускулатура развита слабо. Тонус мышц сохранен. При пальпации и движении болезненности не отмечено. Сила мышц умеренная. Уплотнений при пальпации не обнаружено.

Опорно-двигательный аппарат без видимых патологий. Болезненности при пальпации костно – суставной системы не отмечается. Форма и величина суставов не изменены, кожные покровы над суставами бледно-розовые, объем активных и пассивных движений сохранен, патологическая подвижность не выявлена. Суставы безболезненны, без отёков и деформаций.

Форма головы правильная. Глазные щели симметричные. Визуально щитовидная железа не определяется, при пальпаторно боковые доли щитовидной железы однородной, эластической консистенции, незначительно увеличена, безболезненна, с окружающими тканями не спаяна, без патологических образований.

**II. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Статический осмотр. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Затруднения дыхания, выделений из носа, болезненных ощущений не отмечено. Межреберные промежутки не расширены, не выбухают, над - и подключичные ямки хорошо выражены.

Динамический осмотр. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 21 в минуту. Дыхание ритмичное. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания.

Пальпация. При пальпации болезненности не отмечается. Грудная клетка не эластичная, сниженной резистентности. Голосовое дрожание ослабленное, преимущественно в нижних отделах.

При сравнительной перкуссии. Определяется притупление легочного звука в нижних отделах легких с обоих сторон.

При топографической перкуссии.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Справа | Слева |
|  parasternalis | 4 м/р | - |
|  medioclavicularis | 5 м/р | - |
|  axilaris anterior | 6 м/р | 6 м/р |
|  axilaris media | 7 м/р | 7 м/р |
|  axilaris posterior | 8 м/р | 8 м/р |
|  scapularis | 9 м/р | 9 м/р |
|  paravertebralis | 10 м/р | 10 м/р |

Ширина полей Кренига 7 см 7см

Подвижность легочного края составляет справа – 3 см слева – 3 см.

*Высота стояния верхушек легких*. При топографической перкуссии верхушка правого легкого спереди находится на 3 см выше середины ключицы, а сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Верхушка левого легкого спереди находится выше ключицы на 3 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

*Аускультация:* над легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах ослабленное. Хрипов нет.

**III. СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

*Осмотр:* Область сердца не изменена. Патологической пульсации сонных артерий, набухания и пульсации шейных вен не обнаружено. Пульсация в области сердца и эпигастрия отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется.

*Пальпация:* При пальпации верхушечный толчок определяется в VI межреберье на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии, положительный, ограниченный, умеренной силы, резистентности, площадью ≈ 2 см2. Систолического и диастолического дрожания не выявлено. Пульс на лучевых артериях симметричный, синхронный, аритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, 96 уд/в мин.

АД 130/80 мм. рт. ст.одинаков на обоих руках.

*Перкуссия:*

**Границы относительной и абсолютной сердечной тупости:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| верхняя | правая | левая |
| Относительная сердечная тупость |
| На 3 ребре по левой окологрудинной линии | 4 межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины | 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии |
| Абсолютная сердечная тупость |
| 4 ребро по окологрудинной линии |  4 межреберье по левому краю грудины | 5 межреберье на среднеключичной линии |

*Аускультация:* Тоны сердца приглушены, аритмичные, патологических шумов нет.

**IV. ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.**

Губы бледно - розового цвета, умеренно влажные, без высыпаний, трещин и эрозий. Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розовая, умеренно – влажная. Гиперемии, изъязвлений, афт, не обнаружено. Десна не разрыхлены и не кровоточат. Язык ярко – розового цвета, влажный, без язв и налета. Сосочки не изменены.

Слизистая оболочка глотки бледная цвета. Миндалины выступают за небные дужки, язычок не изменен.

Слюнные железы (околоушные, слюнные и подъязычная) не увеличены, безболезненные, изменения цвета кожи над областью желез не отмечается, боль при жевании и открывании рта отсутствует.

Живот округлой формы, симметричный, не увеличен, участвует в акте дыхания равномерно. Видимых рубцов, пигментных пятен, расширенных вен передней брюшной стенки, видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не выявлено. Пупок втянут.

Поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации определяется:

1. в правой подвздошной области определяется слепая кишка, плотной консистенции, диаметром до 3 см, с гладкой поверхностью, подвижная, безболезненная, не урчит;
2. в мезогастральной области на 2 см выше пупка определяется поперечно – ободочная кишка цилиндрической формы, мягкой консистенции, диаметром до 2 см, подвижная, безболезненная, не урчит;
3. в правой боковой области пальпируется восходящая ободочная кишка цилиндрической формы, мягкой консистенции, диаметром до 2 см, умеренно подвижная, безболезненная, не урчит;
4. в левой боковой области определяется нисходящая ободочная кишка цилиндрической формы, мягкой консистенции, диаметром до 2 см, умеренно подвижная, безболезненная, не урчит.

Желудок. При перкуссии большая кривизна определяется на 2 см выше пупка, что подтверждается методом аускультофрикции. При пальпации большая кривизна желудка определяется в виде мягко – эластического тяжа, безболезненная, подвижная. Симптомы Василенко, Менделя, ″пояса″ отрицательные, угол Трейца, точки Боаса, Опенховского, Гербста безболезненные при пальпации.

Печень. При пальпации печени ее нижний край заострен, мягкой консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненный. Нижний край печени выступает на 1 см из – под реберной дуги.

Размеры печени по Курлову:

по правой среднеключичной линии 9 см

по передней срединной линии 8 см

по левой косой линии 7 см

Желчный пузырь. При пальпации в точке Кера болезненность отсутствует. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера – Грекова, Георгиевского – Мюсси, Харитонова – Ляпине отрицательные. Болезненность в зонах Захарьина – Геда не отмечается.

Селезенка. Не пальпируется. При перкуссии передней грудной стенки не выходит за левую переднюю подмышечную линию. Размеры селезенки по Курлову: продольный размер – 6 см, поперечный размер – 6 см.

Поджелудочная железа. Болезненность в зонах Шоффара, Губергрица, точках Дежардена и Мейо – Робсона не отмечается. Симптом Раздольского отрицательный.

Аускультация живота. Выслушивается слабая перистальтика кишечника.

Характеристика испражнений: стул 1 раз в сутки, коричневого цвета, оформленной консистенции.

**V. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

При осмотре область поясницы не изменена. При бимануальной глубокой пальпации почки не пальпируются. Мочевой пузырь пальпации недоступен. Пальпация в верхних и нижних мочеточниковых точках безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицательный с обоих сторон. Частота мочеиспусканий – 5 – 6 раз в сутки, мочеиспускание частое, безболезненное.

**VI. НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Поведение больной адекватное. Ориентация во времени и пространстве правильная. Сознание ясное, настроение ровное, сон не нарушен. Эмоционально стабильна.

Зрачки обычной величины, реакция на свет сохранена. Зрачки d = s, глазные щели d = s, косоглазия, нистагма не обнаружено.

Походка ровная. Движения координированы, равновесие сохранено.

Менингеальные симптомы отсутствуют (симптомы Кернига, Брудзинского и ригидность затылочных мышц). Правильно и точно выполняет пальце – носовую и колено – пяточную пробы. В позе Ромберга устойчива.

Слух и зрение снижены.

**STATUS LOCALIS**

На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании:

- жалоб больной на наличие новообразования на коже спины, которое легко травматизируется в положении лежа, зуд в области новообразования, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, быструю утомляемость, резкое похудание;

- анамнеза настоящего заболевания - Считает себя больной с 2003 года, когда впервые появилось опухолевидное новообразование на коже молочной железы, больная обратилась за медицинской помощью в районную больницу по месту жительства, где после консультативного приема онкологом, была направлена в ЛОКОД для дополнительного обследования. Больная был госпитализирована в отделение маммологии, проводилось обследование. Была взята биопсия опухоли кожи молочной железы. ПГЗ № 18341 – 43 от 23.10.2003 года: Рак плоскоклеточный неороговевающий. Больная находилась в отделении с 16.10.2003 – 30.10.2003 года, где был выставлен диагноз: Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл. гр., и назначено радикальное оперативное лечение – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г. После проведенного оперативного лечения больная была выписана из отделения с выздоровлением. Около 3 х месяцев назад больная отметила изменение состояния щитовидной железы. В сентябре 2011 года больная обратилась в ЛОКОД с жалобами на наличие опухоли в области щитовидной железы. Появление образования ни с чем не связывает. Обратилась к эндокринологу, где было выявлено новообразование кожи в области спины. Направлена на консультацию к дерматовенерологу. При осмотре дерматовенерологом было заподозрено злокачественное новообразование кожи в области спины. Для дальнейшей диагностики и лечения была направлена в отделение хирургии ЛОКОД. 26.09.2011 года была госпитализирована в плановом порядке в отделение торакальной хирургии с диагнозом опухоль кожи спины. Подозрение на рак.

- анамнеза жизни - работала аппаратчиком углеобогащения на шахте в г. Краснодоне. Стаж работы – 30 лет. Состоит на диспансерном учете у онколога по месту жительства.

- данных объективного обследования:

Индекс массы тела = 14,98 (резкое снижение индекса массы тела, что говорит о развивающейся кахексии). При сравнительной перкуссии легких определяется притупление легочного звука в нижних отделах с обоих сторон. Аускультативнонад легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах ослабленное. Аускультация сердца: Тоны сердца приглушены, аритмичные, патологических шумов нет.

Status localis: На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены.

Может быть установлен предварительный диагноз: Опухоль кожи спины. Подозрение на рак. Кл. гр. Ia.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**1). Лабораторные методы:**

- клинический анализ крови

- клинический анализ мочи

- анализ крови на сахар

- кровь на RW

- кал на я/г

- определение группы крови и резус – фактора

**2). Биохимические методы:**

- коагулограмма

- протеинограмма

- мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, холестерин

**3). Функциональные и инструментальные методы исследования:**

- УЗИ органов брюшной полости

- Обзорная рентгенография грудной клетки

- УЗИ щитовидной железы

- ЭКГ

**4). Специфические исследования:**

- гистологическое и цитологическое исследования

**5). Консультации узких специалистов:**

- терапевт

- эндокринолога

**РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. **Лабороторные методы:**

1. Клинический анализ крови:

НВ-135г/л.

 Эритроциты-3,44х1012/л.

 ЦП.-0.98.

 СОЭ-21 мм/ч.

 Лейкоциты-6,8х109/л.

 Нейтрофилы-80%

 Сегментоядерные-73%

 Палочкоядерные-10%

 Юные-0.5%

 Лимфоциты-15%

 Моноциты-4%

 Базофилы-0%

 Эозинофилы-1%

2. Клинический анализ мочи:

Цвет-жёлтый.

Прозрачность – прозрачн.

Осадка нет.

рН- кислая.

 удельный вес: 1018.

 Лейкоциты: 3-7 в поле зрения.

Эритроциты: 10-20 в поле зрения.

Белок – 0,11 г/л

Соли - оксолаты

Бактерий нет.

Глюкоза не обнаружена

Слизь немного

3. Анализ крови на сахар 4,6 ммоль/л

4. Анализ крови на RWотрицательный.

5. Анализ кала на яйца гельминтов - яйца гельминтов не обнаружены.

6. Определение группы крови и резус фактора: O(I), Rh(+)

7. Биохимический анализ крови:

Общий белок 82 г/л

Альбумин 45 г/л

Мочевина 7,3 ммоль/л

Креатинин 70 мкмоль/л

Билирубин 11,8 мкмоль/л

АлАТ 0,46 мкмоль/л

АсАТ 0,23 мкмоль/л

Тимоловая проба 3,0 ед

8. Коагулограмма

Протр. Время - 19``

Тр. Время - 21``

АЧТЧ - 39``

Тромбопластимоловое время 33``

Фибрин плазмы 3,11 г/л

РФМК – 4,5 мл

АО – 1,26

МНО – 4,32

**2.Инструментальные**

1).УЗИ органов брюшной полости – (27.09.2011 г.) – Заключение: микроуролитиаз.

2). Rо - исследование легких – (16.09.2011 г.) – Заключение: Двухсторонний гидроторакс.

3). УЗИ щитовидной железы - (20.09.2011 г.) – Заключение: Смешанный зоб.

4). ЭКГ (26.09.2011 г.) – Заключение: ЧСС – 95 уд/мин. Электрическая ось сердца 82 град., вертикальное положение. Мерцательная аритмия (мерцание предсердий), изменение миокарда (переднеперегородочные).

**3. Консультация специалистов:**

16.09.2011 г. – эндокринолог, заключение – Смешанный зоб I ст.

Рекомендовано:

1. Активное наблюдение у эндокринолога по м\ж с УЗИ щитовидной железы и определением уровня ТТГ 1 раз в год;
2. Клинический анализ крови и мочи 1 раз в год;
3. Антиструмин по 1 тб 2 раза в неделю на курс 30 дней.

27.09.2011г. – терапевт, заключение - ИБС. Диффузный кардиосклероз атеросклеротический. СН II. ФК II . Гипертоническая болезнь I-II ст. Рекомендовано:

1. Стол № 10 по Певзнеру;
2. Контроль АД, ЧСС 2 р/д;
3. Дигоксин 0,00025 мг по 1 тб 1 р/д, на курс 30 дней;
4. Лазап+ 50 мг по 1 тб 1 р/д, в течении 3 недель;
5. Кардиомагнил 75 мг по 1тб, 1 р/д утром, длительно.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. Режим общий.
2. Диета: стол № 15 по Певзнеру.
3. Хирургическое лечение – удаление опухоли кожи спины.
4. Обезболивание в послеоперационном периоде –

Sol. Buprenorphini 0,03% - 1,0 ml

1. Антибактериальная терапия - цефтриаксон 1,0 в/м 1 раз в день 7 дней
2. Гемотрансфузия по показаниям

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ**

На операцию подготовлена больная \*\*\*\*\*\*\*\*, 77 лет, которая находится в отделении торакальной хирургии с 26.09.11 г. Обследована клинико – лабораторно - морфологически. Установлен диагноз:

*Основной:* Опухоль кожи спины. Подозрение на рак. Кл. гр. Ia. Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл.гр (оперативное вмешательство – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г.).

*Сопутствующий:* ИБС. Диффузный кардиосклероз атеросклеротический. СН II. ФК II . Гипертоническая болезнь I-II ст. Смешанный зоб I ст.

Диагноз не верифицирован. Учитывая жалобы, анамнез, объективные данные, данные лабораторных и дополнительных методов исследования не определили особых отклонений от физиологических норм.

Согласно медико-технологическим стандартам больной показано хирургическое лечение в объеме иссечения опухоли кожи спины в пределах здоровых тканей. О характере, тяжести заболевания, необходимости операции, ее риске и возможных осложнений больная и ее родственники осведомлены. Согласие на операцию получено. Показания к операции: абсолютные. Гемотрансфузия: не планируется. Планируемая премедикация: Sol.Promedoli 2% - 1 ml, Sol.Atropini 0,1% - 0,5 ml, Sol.Sibazoni 0,5% - 2,0 ml за 40 мин до операции. Обезболивание – общая анестезия с ИВЛ.

**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ**

**Ф.И.О.:** \*\*\*\*\*\*, 77 лет **История болезни:** № 8439

**Д/з до операции:** Опухоль кожи спины **Дата:** 28.09.2011 г.

Susp. Cr Iа кл. гр. **Время:** 10 час 10 мин – 11 час 08 мин

**Д/з после операции:** тот же **Хирург:**

**Ассистент:**

**Анестезиолог:**

**О/с:**

**Операция:** Удаление опухоли кожи спины

После обработки операционного поля раствором бетадина трижды, отступя от опухоли на 2 см, произведено удаление опухоли кожи спины до фасции. Гемостаз. Сухо. Швы на кожу. Установлен активный дренаж. Асептическая повязка.

Макропрепарат: опухоль кожи до 2,5 см в диаметре, коричневого цвета с четкими, ровными краями.

В связи с послеоперационным болевым синдромом назначено в/м р-р бупренорфина 0,03% - 1 мл

28.09.11 – на 16:00

29.08.11 – на 06:00, 14:00, 22:00

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании:

- жалоб больной на наличие новообразования на коже спины, которое легко травматизируется в положении лежа, зуд в области новообразования, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, быструю утомляемость, резкое похудание;

- анамнеза настоящего заболевания - Считает себя больной с 2003 года, когда впервые появилось опухолевидное новообразование на коже молочной железы, больная обратилась за медицинской помощью в районную больницу по месту жительства, где после консультативного приема онкологом, была направлена в ЛОКОД для дополнительного обследования. Больная был госпитализирована в отделение маммологии, проводилось обследование. Была взята биопсия опухоли кожи молочной железы. ПГЗ № 18341 – 43 от 23.10.2003 года: Рак плоскоклеточный неороговевающий. Больная находилась в отделении с 16.10.2003 – 30.10.2003 года, где был выставлен диагноз: Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл. гр., и назначено радикальное оперативное лечение – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г. После проведенного оперативного лечения больная была выписана из отделения с выздоровлением. Около 3 х месяцев назад больная отметила изменение состояния щитовидной железы. В сентябре 2011 года больная обратилась в ЛОКОД с жалобами на наличие опухоли в области щитовидной железы. Появление образования ни с чем не связывает. Обратилась к эндокринологу, где было выявлено новообразование кожи в области спины. Направлена на консультацию к дерматовенерологу. При осмотре дерматовенерологом было заподозрено злокачественное новообразование кожи в области спины. Для дальнейшей диагностики и лечения была направлена в отделение хирургии ЛОКОД. 26.09.2011 года была госпитализирована в плановом порядке в отделение торакальной хирургии с диагнозом опухоль кожи спины. Подозрение на рак.

- анамнеза жизни - работала аппаратчиком углеобогащения на шахте. Стаж работы – 30 лет. Состоит на диспансерном учете у онколога по месту жительства.

- данных объективного обследования:

Индекс массы тела = 14,98 (резкое снижение индекса массы тела, что говорит о развивающейся кахексии). При сравнительной перкуссии легких определяется притупление легочного звука в нижних отделах с обоих сторон. Аускультативнонад легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах ослабленное. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, аритмичные, патологических шумов нет.

Status localis: На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены.

- данных дополнительных методов исследования:

- УЗИ органов брюшной полости (27.09.2011 г.) – Заключение: микроуролитиаз.

- Rо - исследование легких (16.09.2011 г.) – Заключение: Двухсторонний гидроторакс.

- УЗИ щитовидной железы (20.09.2011 г.) – Заключение: Смешанный зоб.

- ЭКГ (26.09.2011 г.) – Заключение: ЧСС – 95 уд/мин. Электрическая ось сердца 82 град., вертикальное положение. Мерцательная аритмия (мерцание предсердий), изменение миокарда (переднеперегородочные).

**-** консультаций специалистов:

16.09.2011 г. – эндокринолог, заключение – Смешанный зоб I ст.

27.09.2011г. – терапевт, заключение - ИБС. Диффузный кардиосклероз атеросклеротический. СН II. ФК II . Гипертоническая болезнь I-II ст.

**может быть установлен окончательный клинический диагноз** –

*Основной:* Опухоль кожи спины. Подозрение на рак. Кл. гр. Ia.

Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл.гр (оперативное вмешательство – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г.).

*- Сопутствующий:* ИБС. Диффузный кардиосклероз атеросклеротический. СН II. ФК II . Гипертоническая болезнь I-II ст. Смешанный зоб I ст.

**ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ**

|  |  |
| --- | --- |
| 26.09.11 г.Т 36,6 СPs=ЧСС=95 уд в минАД=130/80 мм рт.ст.ЧДД=21в мин | Состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Над легкими жесткое дыхание, ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца аритмичные. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Физ оправления не нарушены. **Status localis:** На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены.Лечение получает согласно листу назначения. |
| 27.09.11 г.Т 36,6 СPs=ЧСС=95 уд в минАД=130/80 мм рт.ст.ЧДД=21 в мин | Состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Над легкими жесткое дыхание, ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца аритмичные. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Физ оправления не нарушены **Status localis:** На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены. Лечение получает согласно листу назначения. |
| 28.09.11 г.900часовТ 36,6 СPs=ЧСС=95 уд в минАД=130/80 мм рт.ст.ЧДД=21в мин | Состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Над легкими жесткое дыхание, ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца аритмичные. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Физ оправления не нарушены **Status localis:** На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены. Лечение получает согласно листу назначения |

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ**

Больная \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, 77 лет поступила в отделение торакальной хирургии ЛОКОД 26.09.2011 г. 10 час 25 мин.

Диагноз:

*- Основной:* Опухоль кожи спины. Подозрение на рак. Кл. гр. Ia.

Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл.гр (оперативное вмешательство – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г.).

*- Сопутствующий:* ИБС. Диффузный кардиосклероз атеросклеротический. СН II. ФК II . Гипертоническая болезнь I-II ст. Смешанный зоб I ст.

*-* *Осложнения:* -

Диагноз выставлен на основании жалоб больной на наличие новообразования на коже спины, которое легко травматизируется в положении лежа, зуд в области новообразования, рост последнего; а также сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, быструю утомляемость, резкое похудание; Анамнеза заболевания: Cr кожи левой молочной железы T3N0M0 II ст., III кл.гр (оперативное вмешательство – удаление опухоли кожи левой молочной железы с пластикой дефекта свободным кожным лоскутом 17.10.03 г.). Болеет около 3 х месяцев; Анамнеза жизни: работала аппаратчиком углеобогащения на шахте в г. Краснодоне. Стаж работы – 30 лет. Состоит на диспансерном учете у онколога по месту жительства; Данных объективного обследования: Индекс массы тела = 14,98 (резкое снижение индекса массы тела, что говорит о развивающейся кахексии). При сравнительной перкуссии легких определяется притупление легочного звука в нижних отделах с обоих сторон. Аускультативнонад легкими выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах ослабленное. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, аритмичные, патологических шумов нет.

Status localis: На коже спины, в правой лопаточной области отмечается наличие новообразования ≈ 4,5х2,5 см, продолговатой формы, пигментированное, красно-бурого цвета, экзофитного роста, с признаками изъязвления, безболезненное, мягкое на ощупь, выступающие над поверхностью кожи на 0,5-1 см, покрывшееся десквамацией. Контур четкий, ровный. Кожный рисунок сохранен. Периферические л/у не увеличены.

Больной были проведены следующие исследования:

1. Клинический анализ крови:

НВ-135г/л.

 Эритроциты-3,44х1012/л.

 ЦП.-0.98.

 СОЭ-21 мм/ч.

 Лейкоциты-6,8х109/л.

 Нейтрофилы-80%

 Сегментоядерные-73%

 Палочкоядерные-10%

 Юные-0.5%

 Лимфоциты-15%

 Моноциты-4%

 Базофилы-0%

 Эозинофилы-1%

2. Клинический анализ мочи:

Цвет-жёлтый.

Прозрачность – прозрачн.

Осадка нет.

рН- кислая.

 удельный вес: 1018.

 Лейкоциты: 3-7 в поле зрения.

Эритроциты: 10-20 в поле зрения.

Белок – 0,11 г/л

Соли - оксалаты

Бактерий нет.

Глюкоза не обнаружена

Слизь немного

3. Анализ крови на сахар 4,6 ммоль/л

4. Анализ крови на RWотрицательный.

5. Анализ кала на яйца гельминтов - яйца гельминтов не обнаружены.

6. Определение группы крови и резус фактора: O(I), Rh(+)

7. Биохимический анализ крови:

Общий белок 82 г/л

Альбумин 45 г/л

Мочевина 7,3 ммоль/л

Креатинин 70 мкмоль/л

Билирубин 11,8 мкмоль/л

АлАТ 0,46 мкмоль/л

АсАТ 0,23 мкмоль/л

Тимоловая проба 3,0 ед

8. Коагулограмма

Протр. Время - 19``

Тр. Время - 21``

АЧТЧ - 39``

Тромбопластимоловое время 33``

Фибрин плазмы 3,11 г/л

РФМК – 4,5 мл

АО – 1,26

МНО – 4,32

9.УЗИ органов брюшной полости – (27.09.2011 г.) – Заключение: микроуролитиаз.

10. Rо - исследование легких – (16.09.2011 г.) – Заключение: Двухсторонний гидроторакс.

11. УЗИ щитовидной железы - (20.09.2011 г.) – Заключение: Смешанный зоб.

12. ЭКГ (26.09.2011 г.) – Заключение: ЧСС – 95 уд/мин. Электрическая ось сердца 82 град., вертикальное положение. Мерцательная аритмия (мерцание предсердий), изменение миокарда (переднеперегородочные).

13. Была консультирована терапевтом, эндокринологом по поводу коррекции сопутствующей патологии.

**28.09.2011** года больная прооперирована по поводу заболевания. Операция «Удаление опухоли кожи спины».

Больная получает следующее лечение:

1. Режим общий
2. Диета: стол № 15
3. Хирургическое лечение – удаление опухоли кожи спины.
4. Обезболивание в послеоперационном периоде –

Sol. Buprenorphini 0,03% - 1,0 ml

1. Антибактериальная терапия - цефтриаксон 1,0 в/м 1 раз в день 7 дней
2. Коррекция сопутствующей патологии:
3. Антиструмин по 1 тб 2 раза в неделю на курс 30 дней;
4. Дигоксин 0,00025 мг по 1 тб 1 р/д, на курс 30 дней;
5. Лазап+ 50 мг по 1 тб 1 р/д, в течении 3 недель;
6. Кардиомагнил 75 мг по 1тб, 1 р/д утром, длительно.

Даны рекомендации:

1. Режим постельный.
2. Диета: стол общий, дробно.
3. Продолжить стационарное лечение согласно листу назначений в течении 10 суток.
4. Контроль АД, ЧСС 2 р/д.

**ПРОГНОЗ**

Пятилетний прогноз выживаемости у данной больной благоприятный, поскольку пациент прооперирован в 1-й стадии заболевания.

**Список использованной литературы**

1. Напалков Н.П. Клиническая онкология для семейного врача. 2000 болезней от А до Я/ Под ред. И.Н. Денисовой, Э. Г. Улумбекова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998 г.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. В 2-х томах.- Харьков: Торсинг, 1997 г.
3. Чиссов В.И. Ранняя диагностика онкологических заболеваний. М.: 1994 г.
4. Шелестюк П.И. Клиническая онкология. – Саранск: Изд-во Мордов. Ун-та, 1996 г.
5. Щепотин И.Б., Ганул В.Л., Клименко И.О. Онкология. – К.: Книга полюс, 2006 г.