|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Паспортные данные.** Фамилия: Xxxxxxxxxxxxxx Имя: Xxxxxxxxxx Отчество: Xxxxxxxxxx Возраст: 45 лет. День/Месяц/Год рождения: xx/08/1956 года Пол: мужской. Профессия: рабочий. Место работы: ОАО "Сельхозхимия". Семейное положение: женат, есть сын. Домашний адрес: Xxxxxxxxxxxxxx область, г. Xxxxxxxxx, ул. Xxxxxxxxx, д. XX. Дата поступления в больницу: 07 декабря 2001 г. Время поступления в больницу: 13 ч. 45 мин. Направлен на госпитализацию НООД. Диагноз направившего учреждения: **остеогенная саркома нижней трети левой малоберцовой кости Т2 Nx Gx**. Предварительный диагноз: Основное заболевание: **остеогенная саркома нижней трети левой малоберцовой кости Т2 Nx Gx**. Осложнения основного заболевания: **нет**. Сопутствующие заболевания: **гипертоническая болезнь 2Б стадия**. **Жалобы больного при поступлении.** Обратился с жалобами * на сильную, ноющую боль в нижней трети левой голени, отдающую в 1 и 2 пальцы стопы левой ноги, возникающую при ходьбе и постепенно проходящую в покое, иногда небольшая ноющая боль держится и в покое;
* на отек нижней трети голени и стопы, который держится в течение всего дня, но усиливается к вечеру,
* на наличие (со слов больного) опухолевидного образования на латеральной стороне левой голени в нижней трети, размером 5х4 см, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, "растущего из кости", не спаянного с окружающими тканями и кожей (новообразование пациент описывает с трудом, так как на ногу месяц назад была наложена гипсовая лонгета, на наличие "опухоли" его внимание обратил онколог в Старорусской больнице, т.е. когда появилось это образование больной сказать не может);
* на наличие высокого артериального давления 180/100 мм Hg, клинически высокое артериальное давление у больного ничем не проявляется.

Жалоб со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, половой, нервной и эндокринной систем не предъявляет. Снижение массы тела за последние несколько месяцев не отмечает.**Анамнез болезни** Первые симптомы - несильная, ноющая боль в нижней трети левой голени, отдающая в 1 и 2 пальцы стопы левой ноги, возникающая при ходьбе и постепенно проходящая совсем в покое; отек нижней трети голени и стопы, который держится в течение всего дня, но усиливается к вечеру - появились в середине октября 2001 года.Поскольку больной занимался тяжелым физическим трудом, он счел данные симптомы результатом травмы (растяжения связок, ушиба) на работе и не обратился к врачу. Продолжал ходить на работу в течение примерно 10 - 15 дней, боли в ноге усилились, в связи с чем обратился в поликлинику в Старой Руссе к травматологу. Травматолог из поликлиники направил больного в Старорусскую больницу к онкологу, который обратил внимание больного на наличие опухолевидного образования на латеральной стороне левой голени в нижней трети, размером 5х4 см, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, "растущего из кости", не спаянного с окружающими тканями и кожей (со слов больного). После осмотра онкологом Старорусской больницы больной был направлен в НООД для обследования. Данных обследования из Старорусской больницы нет (со слов больного, была сделана рентгенограмма костей левой голени). С 30.10.2001 по 09.11.2001 находился для обследования в НООД. Объективно. Небольшая отечность левой голени в нижней трети. Окружность левой голени в нижней трети 34 см, правой голени в нижней трети 33 см. Движения в левом голеностопном суставе совершаются в полном объеме, слабо болезненны. Рентгенограмма костей левой голени. На рентгенограмме левой голени определяется разволокнение кортикального слоя в нижней трети диафиза малоберцовой кости. Деструкции не видно. Вероятнее всего посттравматический остеопороз. Рентген контроль через месяц.Рекомендовано уменьшение статической нагрузки на ногу. На заднюю поверхность левой ноги (от середины стопы до середины бедра) наложена гипсовая лонгета. Данных в отношении медикаментозной терапии нет, со слов больного, ему был рекомендован прием препаратов кальция.07.12.2001 в Новгородском Областном Онкологическом Диспансере было проведено рентгенологическое исследование костей голени. На рентгенограмме костей левой голени в нижней трети диафиза малоберцовой кости (по сравнению с данными от 30.10.2001) отрицательная динамика, по задней поверхности определяется участок остеолитической деструкции кортикального слоя на протяжении 7,0 см неоднородной структуры без четких границ с выраженным линейным периостозом на протяжении 15,0 см.Диагноз: Остеогенная саркома диафиза малоберцовой кости на границе средней и нижней трети.На рентгенограмме костей правой голени - консолидированный перелом нижней трети диафиза малоберцовой кости. Костная мозоль слабо выраженная. Отмечается посттравматическая деформация малоберцовой кости. В связи с поставленным диагнозом: остеогенной саркомы нижней трети малоберцовой кости Садков Владимир Иванович госпитализирован в Новгородский Областной Онкологический Диспансер для уточнения диагноза и лечения.**Анамнез жизни.** Родился в 1956 году Старой Руссе. Возраст родителей больного при ее рождении: матери - 25 лет, отцу - 27 лет. Родился в срок. Был вторым ребенком в семье (есть старшая и младшая сестра). Ходить и говорить начал вовремя. Со слов больного, рахитом не болел. Живет вмести с женой в частном доме (2 комнаты). Простудными заболеваниями в детстве болел редко.В 1975 году у больного было обнаружено повышение давления до 150/90 mm Hg (на медосмотре во время службы в армии). Клинически повышение давления ничем не проявлялось. Больной не лечился, давление регулярно не измерял.В 1995 году перенес болезнь Боткина, в связи с чем лежал в инфекционной больнице. Проводимого лечения не помнит. В 1996 году - перелом правой малоберцовой кости в нижней трети, перелом сросся, правая нога пациента не беспокоит. В ноябре 2000 лежал в Старорусской больнице с пиелонефритом, проводимого лечения не помнит.Образование среднее. 1974-1976 годы - служил в армии. Работал с 1976 года рабочим на железобетонном заводе (профессиональная вредность - вибрация). С 1996 года работает рабочим на Старорусском ОАО "Сельхозхимия". Питается регулярно. Острыми респираторными заболеваниями болеет редко (1 раз в 2 - 3 года).Семейный анамнез.Женат, есть сын.Бытовой анамнез.Семья состоит из двух взрослых человек. Проживают в частном доме (2 комнаты), нет горячей воды. Санитарное состояние квартиры удовлетворительное. Материально обеспечены удовлетворительно.Вредные привычки.Алкоголем не злоупотребляет. Не курит. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает.Эпидемиологический анамнез.Наличие туберкулеза, венерических заболеваний, малярии отрицает. В 1995 году перенес гепатит.Аллергологический анамнез.Лекарственной и другой аллергии нет.Наследственный анамнез:Отец умер в 50 лет от менингита, заболевания - высокое давление. Мать 70 лет - ИБС (стенокардия), перенесла туберкулез.Младшая сестра 43 года - здорова.Старшая сестра умерла в 30 лет от рака желудка.Со слов больного, эндокринных, психических заболеваний в семье нет.**Объективное исследование больного при поступлении.** Status praesens objectivus. **Общий осмотр больного.**Общее состояние больного удовлетворительное.Температура 36,6о С.Сознание ясное.Положение в постели активное.Конституциональный тип - нормостенический.Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет.Рост 171см, вес 95 кг.Степень упитанности по индексу Брокка:[масса тела (кг) / (рост (см) - 100)] • 100%[95 / (171 - 100)] • 100% = 133,8%Полученный результат превышает норму (80 - 110%).Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет.Отека век нет, косоглазия нет.Кожа физиологической окраски. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. На коже лица, рук определяются следы загара. Влажность и эластичность кожи соответствуют норме. Сыпи, расчесов, рубцов, видимых опухолей нет. Видимые слизистые розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Конъюнктива глаз розовая. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по мужскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Повышенной ломкости ногтей не отмечено. Осмотр проводился при естественном освещении. Подкожно-жировой слой развит избыточно, особенно на животе. Толщина кожной складки в области пупка составляет 4 см. Отёков не выявлено. Наличия крепитации не выявлено.При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Затылочные, околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.Грудные железы симметричны, безболезненны и однородны при пальпации.Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен.Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отсутствуют. Левая нога иммобилизирована от середины стопы до середины бедра.Телосложение правильное. Осанка правильная. Половины тела симметричны. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз.Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук не утолщены.**Система органов дыхания.**Дыхание свободное, через нос. Отделяемого из носа нет. Болей самостоятельных или при давлении и поколачивании у кончика носа, на местах лобных и гайморовых пазух не наблюдается. Одышки нет. Голос обычный. Носового кровотечения не выявлено.Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены.Грудная клетка конической формы (нормостеническая), симметричная. Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Лопатки прилегают плотно. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Тип дыхания смешанный. Дыхание глубокое, ритмичное. Движение грудной клетки при дыхании равномерное.Частота дыхания 18 в минуту.Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная.Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается. Топографическая перкуссия легких.

|  |
| --- |
| Нижние границы легких: |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 межреберье | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media  | 8 ребро | 8 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapularis  | 10 ребро | 10 ребро |
| l.paravertebralis | ост. отросток 11 гр. позв. | ост. отросток 11гр. позв. |

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек легких: |
|   | слева | справа |
| спереди | 3 см над ключицами |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

|  |
| --- |
| Подвижность нижних краев легких: |
| Топографич. линия | Подвижность нижнего края легкого (см) |
| правого | левого |
| вдох | выдох | суммар | вдох | выдох | суммар |
| среднеключ | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| среднеподмыш | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Ширина полей Кренига слева и справа по 5 см.Дыхание везикулярное. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушиваются.**Сердечно-сосудистая система.**Пульс симметричный, ритмичный, обычного напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Частота 72 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренных, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется.Артериальное давление 180/110 мм Hg.Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии, локализованный (шириной 1 см), низкий, не усиленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом, "кошачьего мурлыканья" не определяются. Надчревной пульсации не обнаружено.Перкуссия сердца.Границы относительной тупости сердца.Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье; Левая - в V-ом межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии;Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).Границы абсолютной тупости сердца.Правая граница по левому краю грудины.Левая граница на 2 сантиметра кнутри от среднеключичной линии в V межреберье.Верхняя граница на IV ребре.Аускультация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Раздвоения или расщепления тонов сердца не выявлено. Акцент 2 тона на аорте. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту. Шумов нет.**Система органов брюшной полости.**Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка не обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены.Ротовая полость санирована. Слюнные железы не увеличены, безболезненны.Запаха изо рта не наблюдается.Исследование живота:Осмотр.Живот нормальной формы, симметричен. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Грыжи не выявлены. Живот участвует в дыхании.Перкуссия. При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности не обнаружено. Симптом Василенко (шум плеска справа от средней линии живота) отсутствует. Локальная перкуторная болезненность в эпигастрии не выявлена. Симптом Менделя отрицательный. Поверхностная ориентировочная пальпация. Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный. Болезненности не отмечается. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову - Стражеско. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде гладкого плотноватого цилиндра. Остальные отделы желудочно-кишечного тракта не пальпируются.При аускультации живота определяется активная перистальтика кишечника. Пальцевое исследование прямой кишки не проводилось.Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности при пальпации и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы (симптом Керте) отсутствует.Исследование печени и желчного пузыря:Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Пульсации печени не наблюдается. Печень не пальпируется.При аускультации шума трения брюшины не отмечается.Перкуторное определение размеров печени по Курлову 9 см - 5 см - 5 см.Исследование селезенки.При перкуссии размеры селезеночной тупости: 6 см - 5 см.Селезенка не пальпируется.**Система органов мочевыделения.**Визуально припухлости в почечной области не выявляется. Почки бимануально не пальпировались из-за перенесенной операции. Симптом поколачивания отрицательный.Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины.**Система половых органов.**Половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Развитие первичных и вторичных половых признаков соответствует возрасту.**Эндокринная система.**Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. **Нервная система и органы чувств.**Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет, функция слухового аппарата не нарушены. Расстройств речи нет. Нарушения функционирования вестибулярного аппарата не выявлено.Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается.При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют.Дермографизм красный.Умственное развитие соответствует возрасту.**Местные изменения.**Левая нога забинтована от середины стопы до верхней трети голени, по задней поверхности левой ступни, голени и бедра наложена гипсовая лонгета. Пастозность в области пальцев левой ступни отсутствует, чувствительность не нарушена.**Предварительный диагноз.** * На основании жалоб больного на сильную, ноющую боль в нижней трети левой голени, отдающую в 1 и 2 пальцы стопы левой ноги, возникающую при ходьбе и постепенно проходящую в покое; на отек нижней трети голени и стопы, который держится в течение всего дня, но усиливается к вечеру, на наличие опухолевидного образования на латеральной стороне левой голени в нижней трети, размером 5х4 см, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, "растущего из кости", не спаянного с окружающими тканями и кожей;
* на основании анамнеза, из которого известно, что больной находился на учете у онколога с конца октября 2001 года, на основании рентгенограммы от 07.12.2001 (на задней поверхности левой малоберцовой кости в нижней трети участок остеолитической деструкции кортикального слоя на протяжении 7,0 см неоднородной структуры без четких границ с выраженным линейным периостозом на протяжении 15,0 см); -можно поставить предварительный диагноз основного заболевания: **остеогенная саркома нижней трети левой малоберцовой кости Т2 Nx Gx**.
* На основании жалоб больного на постоянное повышенное артериальное давление,
* на основании объективного исследования: АД 180/110 mm Hg, увеличение границ сердца влево, акцент 2 тона на аорте, -можно поставить предварительный диагноз сопутствующего заболевания: **гипертоническая болезнь 2Б стадия** .

**Дифференциальный диагноз.**С остеопорозом.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| симптом | остеогенная саркома | остеопороз | данный больной |
| данные рентгенографии | наличие очагов деструкции и/или очагов разрастания костной ткани, часто не имеющие четких границ | диффузное снижение плотности костной ткани | участки остеолитической деструкции кортикального слоя малоберцовой кости неоднородной структуры без четких границ с выраженным линейным периостозом |
| данные биопсии | наличие атипичных клеток | отсутствие атипичных клеток | нет данных |
| остеоденситометрия | м. б. снижение плотности кости в месте развития опухоли | диффузное снижение плотности костей | не проводилась |

С саркомой Юинга.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| симптом | остеогенная саркома | саркома Юинга | данный больной |
| лихорадка до 40oC | не характерна | характерна | нет |
| данные рентгенографии | наличие очагов деструкции и/или очагов разрастания костной ткани, часто не имеющие четких границ | наличие очагов деструкции и некоторое отслоение надкостницы, вслед за этим появляется слоистость коркового слоя луковичного характера, реже - игольчатый лучистый периостит | участки остеолитической деструкции кортикального слоя малоберцовой кости неоднородной структуры без четких границ с выраженным линейным периостозом |

**План обследования.**Лабораторные исследования: * общий анализ крови,
* биохимический анализ крови (глюкоза крови, общий белок, билирубин, АЛТ, мочевина, креатинин),
* реакция Вассермана,
* общий анализ мочи.

Инструментальные исследования: ФЛГ (остеогенная саркома часто дает метастазы в легкие), ЭКГ, биопсия новообразования, УЗИ органов брюшной полости.**План лечения.** 1. Режим полупостельный (ограничение нагрузки на больную ногу).
2. 10 стол.
3. В отношении остеосаркомы возможна следующая тактика: после получения данных биопсии, после подготовки [химиотерапия (дактиномицин, адриамицин, винкристин, циклофосфан, метотрексат) и лучевая терапия] хирургическое лечение, объем которого определяется данными биопсии: резекция малоберцовой кости или ампутация бедра в нижней трети, после чего назначить химио- и радиотерапию.
4. Медикаментозная терапия артериальной гипертонии подобрать индивидуально: можно начать с клофелина по 1 таб. (0,075 мг) 3 раза в день.

**Дневник.**08 декабря 2001 года.

|  |  |
| --- | --- |
| АД 180/110 мм Hg, ps 72 в мин, ЧД 18 в мин.Жалобы на ноющие боли в нижней трети левой голени, отдающие в 1 и 2 пальцы стопы, возникающие при ходьбе, стихающие в покое.Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дефицита пульса нет. Шумов нет. Акцент 2 тона на аорте. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.Левая нога забинтована от середины стопы до верхней трети голени, по задней поверхности левой ступни, голени и бедра наложена гипсовая лонгета. Пастозность в области пальцев левой ступни отсутствует, чувствительность не нарушена.  | Режим полупостельный.Диета 10.Перевязка (07.12.2001 сделана биопсия). |

10.12.2001 года.

|  |  |
| --- | --- |
| АД 180/110 мм Hg, ps 70 в мин, ЧД 18 в мин. Жалобы на ноющие боли в нижней трети левой голени, отдающие в 1 и 2 пальцы стопы, возникающие при ходьбе, стихающие в покое.Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дефицита пульса нет. Шумов нет. Акцент 2 тона на аорте. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.Левая нога забинтована от середины стопы до верхней трети голени, по задней поверхности левой ступни, голени и бедра наложена гипсовая лонгета. Пастозность в области пальцев левой ступни отсутствует, чувствительность не нарушена.  | Режим полупостельный.Диета 10.Сдать анализы: общий анализ крови, биохимический анализ крови (глюкоза крови, общий белок, билирубин, АЛТ, мочевина, креатинин), реакция Вассермана, общий анализ мочи. ФЛГ, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости.  |

**Эпикриз.**Больной Садков Владимир Иванович поступил в НООД для уточнения диагноза и лечения 07.12.2001 с диагнозом остеогенная саркома нижней трети левой малоберцовой кости Т2 Nx Gx, гипертоническая болезнь 2Б стадииЖалобы при поступлении: на сильную, ноющую боль в нижней трети левой голени, отдающую в 1 и 2 пальцы стопы левой ноги, возникающую при ходьбе и постепенно проходящую в покое, иногда небольшая ноющая боль держится и в покое; на отек нижней трети голени и стопы, который держится в течение всего дня, но усиливается к вечеру, на наличие опухолевидного образования на латеральной стороне левой голени в нижней трети, на наличие высокого артериального давления 180/100 мм Hg.Анамнез болезни: считает себя больным с середины октября 2001 года, когда появились боли в нижней трети голени, появляющиеся при ходьбе, и отек нижней трети левой голени, с 30 октября стоит на учете в НООД, данные рентгенограммы от 07.12.2001: на границе средней и нижней трети диафиза малоберцовой кости по задней поверхности определяется участок остеолитической деструкции кортикального слоя на протяжении 7,0 см неоднородной структуры без четких границ с выраженным линейным периостозом на протяжении 15,0 см. На основании данных рентгенограммы был поставлен диагноз остеогенная саркома нижней трети малоберцовой кости левой голени, в связи с чем больной был госпитализирован в НООД.Объективно: Наличие опухолевидного образования на латеральной стороне левой голени (на малоберцовой кости) в нижней трети, размером 5х4 см, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, не спаянного с окружающими тканями и кожей, слабо болезненного при пальпации. АД 180/110 mm Hg, увеличение границ сердца влево на 1,5 см, акцент 2 тона на аорте.Лечение назначить после получения результатов лабораторных и инструментальных исследований.Шигина Ю.В. |

 |