**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**1. Ф. И. О.**

**2. Возраст** 60 лет (17. 04. 48.)

**3. Образование**

**4. Место работы** ,.. д/

**5.Адрес места жительства**

**6. Дата поступления больного в отделение**: 17.04.08г.госпитализирована повторно.

**7. Диагноз при поступлении** : Рак правой молочной железы, IIIb стадия (Т4N2M0).

**8. Диагноз клинический**:

**Основной**: Рак правой молочной железы, IIIb стадия (Т4N2M0).

**Сопутствующий***:* Артериальная гипертензия ІІ стадия, ІІ степени, риск 3. Хронический калькулезный холецистит, вне обострения. Хронический вирусный гепатит В.

**ЖАЛОБЫ**

## *Жалобы при поступлении*: на отек правой молочной железы.

## *Жалобы на момент курации*: не предъявляет.

# **ANAMNESIS MORBI**

## Считает себя больной с декабря 2007г., когда впервые заметила отек правой молочной железы. Обратилась к районному терапевту, и была направлена на консультацию в ЦОЗЖ.. Диагностирован рак правой молочной железы. Находилась на стационарном лечении в Областном клиническом онкологическом диспансере, был выявлен рак правой молочной железы IIIb стадия, (Т4N2M0 ). Было проведено следующее обследование:

Анализ крови на НВV 21. 03. 08г. антиHbsAg обнаружены, антиHbcAg обнаружены

Анализ крови Анти HCV 21. 03.08г. Анти HCV не обнаружены

*ЭДС 21.03.0г.* отр.

## *УЗИ брюшной полости*. Заключение: печень не увеличена, паренхима однородная, края ровные, эхогенность сохранена, сосуды воротной системы не расширены. Селезенка, почки, поджелудочная железа не изменены. Асцит не определяется.

*ЭКГ Заключение*: Ритм синусовый, ЧСС = 79, ЭОС отклонена влево, ГЛЖ

*Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки*. Заключение: сердце и легкие без патологии. *Цитологическое исследование* от 30. 03. 08. № 3134 – железистый рак

## Был проведен 1 курс индукционной полихимиотерапии.

## 17.04.2008 г. больная поступила в плановом порядке для проведения курса химиотерапии.

# **ANAMNESIS VITAE**

Родилась в 1948 году в р.п. Тереньга вторым здоровым ребенком. Развивалась соответственно полу и возрасту. С 7 лет пошла в школу, окончила 10 классов. Училась хорошо. В настоящее время на пенсии, работала заведующей дет. Садом. Замужем, имеет 2 взрослых детей. Материально-бытовые условия проживания удовлетворительные.

# **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**

Наследственность не отягощена. Ни у кого из кровных родственников не было рака молочной железы.

# **АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Аллергию на медицинские препараты, пищевые продукты, домашнюю пыль и др. химические вещества отрицает.

**ТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАМНЕЗ**

Переливания крови в 1972г.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Грипп, ОРЗ, ангина. Вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ, Lues отрицает. Артериальная гипертензия ІІ стадия, ІІ степени, риск 3. Хронический калькулезный холецистит, вне обострения.Хронический вирусный гепатит В.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЙЕ ОПЕРАЦИИ**

По поводу аппендоэктомии, внематочной беременности.

# **STATUS PRAESENS OBJECTIVUS**

# ***1. ОБЩИЙ ОСМОТР***

Общее состояние удовлетворительное.

Положение активное.

Сознание ясное.

Выражение лица обычное.

**Кожа и видимые слизистые обычной** окраски. Кожа умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, отложение по женскому типу.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются, кроме подчелюстных и шейных. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы эластичны, безболезненны, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, диаметром 0,3 см.

**Мышцы развиты умеренно**, тонус сохранен. Кости без деформаций, активные и пассивные движения в крупных суставах сохранены в полном объеме. Гиперстенический тип телосложения.

**2. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

# **Осмотр**: Дыхание через нос, свободное, голос сохранен. Грудная клетка правильной формы, гиперстенической конституции: надключичные и подключичные ямки выражены умеренно, угол Людовика определяется, ход ребер обычный, межреберья не расширены, эпигастральный угол прямой, лопатки плотно прилежат к туловищу, движения их симметричные. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании, тип дыхания смешанный Частота дыхательных движений 18 в минуту.

# **Пальпация**: грудная клетка, остистые отростки и паравертебральные точки безболезненны, деформация и искривление позвоночника не определяются. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой над симметричными участками грудной клетки.

# **Перкуссия:** при сравнительной перкуссии выслушивается ясный перкуторный звук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии. | Правое легкое. | Левое легкое. |
| Парастернальная. | V межреберье. | IV ребро. |
| Среднеключичная. | VI ребро. | VI ребро. |
| Передняя подмышечная. | VII ребро. | VII ребро. |
| Средняя подмышечная. | VIII ребро. | VIII ребро. |
| Задняя подмышечная. | IX ребро. | IX ребро. |
| Лопаточная. | X ребро. | X ребро. |
| Околопозвоночниковая. | Остистый отросток XI грудного позвонка. | Остистый отросток XI грудного позвонка. |

# **Аускультация***.* Дыхание везикулярное. Хрипы, шум трения плевры, крепитация не определяются.

# **3. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

**Пальпация:** Область сердца без патологии, сердечный горб отсутствует, патологическая пульсация над областью сердца и крупных сосудов не определяется, патологическая пульсация над эпигастральной областью отсутствует. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье, на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, локализованный, положительный, невысокий, неприподнимающий, умеренной силы. Сердечный толчок не пальпируется. Патологическое дрожание над областью сердца и крупных сосудов отсутствует. Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, с частотой 84, удовлетворительного наполнения и напряжения, нормальной формы и величины, стенки артерий эластичны. Пульс на сонных, бедренных и подколенных артериях определяется, одинаковый, аналогичных свойств. АД на верхних конечностях 130 / 80 мм рт. ст.

**Перкуссия.**

*Границы относительной сердечной тупости:*

Правая - на уровне IV межреберья по правому краю грудины.

Верхняя – на уровне III ребра.

Левая – 1,5см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье

*Границы абсолютной сердечной тупости*:

Правая – в IV межреберье по правому краю грудины.

Верхняя – на уровне IV ребра.

Левая – в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Ширина сосудистого пучка составляет 5 см.

# **Аускультация***:* тоны сердца умеренной громкости, ритмичные, соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранено. Внутри- и внесердечные шумы, шум трения перикарда не определяются.

## 

# **4. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ГЕПАТО-ЛИЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА**

## Глотание не нарушено, язык влажный, розовый, слегка обложен у корня беловатым налетом.

**Осмотр живота:** живот обычной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания, расширения подкожных вен живота отсутствуют. Пупочное кольцо не увеличено.

**Пальпация живота:** при поверхностной ориентировочной пальпации живота по Образцову-

Стражеско животмягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При сравнительной пальпации напряженности и болезненности мышц передней брюшной стенки нет. Расхождение прямых мышц живота отсутствует.

Исследование печени:

**Осмотр:** выпячивания правого подреберья и эпигастральной области не отмечается.

**Перкуссия**: верхняя граница абсолютной тупости печени определяется по правой парастернальной линии на уровне верхнего края VI ребра, по правой среднеключичной линии на VI ребре, по правой передней подмышечной линии на VII ребре. Нижняя граница определяется по правой передней подмышечной линии на уровне Х ребра, по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по правой парастернальной линии на 1,5 см ниже нижнего края правой реберной дуги, по передней срединной линии на 5 см ниже края мечевидного отростка грудины.

Размеры печени по Курлову: 10х9х7см.

# **5.МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Область почек без патологии. Отеки отсутствуют. Мочеточниковые точки безболезненны. Симптом поколачивания Пастернацкого отрицательный. Почки не пальпируются. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют.

# **6.ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Область шеи без видимой патологии. Щитовидная железа не пальпируется. Вторичные половые признаки соответствуют возрасту и полу, патологического оволосения, изменений кожи нет Глазные симптомы: Дальримпля, Греффе, Крауса, Розенбаха, Боткина, Жафруа , Кохера, Мебиус, Елинека, Штельвага, отрицательные. Запаха ацетона нет. Симптом Мари отрицательный. Симптом «телеграфного столба» отрицательный. В позе Ромберга устойчив.

**7. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

В сознании, ориентирован. Зрачки D = S, фотореакции сохранены. Движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное . Парезов нет. Глубокие рефлексы живые, D = S. Менингиальных знаков нет. Обоняние, вкус не изменены. Косоглазие, двоение отсутствуют. Слух и вестибулярный аппарат без особенностей. Мимическая мускулатура, глотание, движение языка не нарушены. Речь, чтение, письмо обычные. Походка больного обычная.

**STATUS LOCALIS**

Правая молочная железа. Кожа инфильтрирована и гиперемирована. Симптом «лимонной корки» положительный. Узловые образования не пальпируются. Выделений из соска нет. Правые подмышечные лимфатические узлы увеличены, спаяны между собой и окружающей клетчаткой, размером до 3 см.

Левая молочная железа без патологии. Увеличения левых подмышечных лимфатических узлов нет.

# **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

**Основной:** *Рак правой молочной железы, IIIb стадия (Т4N2M0 ).*

**Сопутствующий диагноз**: *Артериальная гипертензия ІІ стадия, ІІ степени, риск 3. Хронический калькулезный холецистит, вне обострения. Хронический вирусный гепатит В.*

Диагноз поставлен *на основании жалоб, анамнеза;* *данных объективного осмотра*.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1.ОАК (для исключения признаков воспаления)

2. ОАМ (выявление воспалительных явлений мочевыделительной системы: белок, лейкоциты, эпителий).

3.кровь на сахар (диагностика сахарного диабета)

4. Биохимический анализ крови(AST, ALT, Креатинин; мочевина; оценка свертывающей способности крови: протромбин; оценка атерогенных факторов: холестерин, В – липопротеиды).

5. Кровь на группу крови и резус-фактор

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**1.***Общий анализ крови 19.04.08г.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больной |
| Эритроциты | жен. 3,7 – 4,7 х 1012 | 3,9 х 1012 | норма |
| Гемоглобин | жен. 120-140 г/л | 128 г/л | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 6,5\*109 | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 1 % | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 1% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 70% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 18% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 2% | норма |
| СОЭ | жен. 2 - 12 мм/ч | 25мм/ч | повышение |

Заключение: повышение СОЭ**.**

2*. Анализ крови на сахар 21.04.08г.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больной |
| Сахар | 3,3 – 5.5ммоль/л | 4,35ммоль/л | норма |

Заключение: норма

3 . *Биохимический анализ крови 21.04.08г.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больной |
| Билирубин  Прямой  Непрямой | 1,71 – 21,34 мкмоль/л  2,7 – 8,2  4,1 – 12,3 | 10,2  2,5  7,7 | Норма  Норма  Норма |
| AST | 0 – 45 ед/л | 5,7 | Норма |
| ALT | 0 – 68 ед/л | 6,6 | Норма |
| Мочевина | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 8,3 | Норма |
| Креатинин | жен. - 44–97 мкМ/л | 83,0 | Норма |
| Холестерин | 3,64 – 5,2 ммоль/л | 5,1 ммоль/л | Норма |
| В – липопротеиды | 35 -55 ед. | 53 ед. | Норма |
| Общий белок | 65-85 г/л | 84 | гипопротеинемия |

Заключение: гипопротеинемия

4.Общий анализ мочи 21.04.08г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,012 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | соломенно-желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | отр. | норма |
| Реакция |  | кислая |  |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 1-2 | норма |
| Лейкоциты | жен. до 5 в п/зр | 1-2 | норма |

Заключение: норма

5. Кровь на группу крови и резус-фактор : II группа, резус -

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

**Основной:** *Рак правой молочной железы, IIIb стадия (Т4N2M0).*

**Сопутствующий диагноз**: *Артериальная гипертензия ІІ стадия, ІІ степени, риск 3. Хронический калькулезный холецистит, вне обострения. Хронический вирусный гепатит В.*

Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания и проведенных физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследования:

## Считает себя больной декабря 2007г., когда впервые заметила отек правой молочной железы. Обратилась к районному терапевту, и была направлена на консультацию в декабре 2007г. в ЦЗЖ. Диагностирован рак правой молочной железы IIIb стадия (Т4N2M0).

## Жалобы при поступлении на отек правой молочной железы.

*Цитологическое исследование* от 30. 03. 08. № 3134– железистый рак

*IIIb стадия,* т. к. отек молочной железы, положительный симптом «лимонной корочки», метастазы в регионарные (подмышечные) лимфатические узлы.

*Т4 ,* т. к.отек молочной железы, положительный симптом «лимонной корочки».

*N2,* т. к. определялись метастазы в подмышечном лимфатических узлах на стороне поражения., фиксированные друг с другом.

*M0,* т. к. нет отдаленных метастазов, это подтверждает:

## *УЗИ брюшной полости*. Заключение: печень не увеличена, паренхима однородная, края ровные, эхогенность сохранена, сосуды воротной системы не расширены. Селезенка, почки, поджелудочная железа не изменены. Асцит не определяется.

*Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки*. Заключение: сердце и легкие без патологии.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1.Режим свободный

2.Стол №15

3. Второй курс индукционной ПХТ по схеме:

Циклофосфан 1000 мг в/м 1,8 дни

Доксорубицин 50мг в/в капельно на 200мл физ. Р-ра 1,8 дни

5-фторурацил 1000мг в/в 1,8 дни

4. Дексаметазон 12мг+церрукал 8мг в/м 1,2,8,9 дни до ПХТ и на ночь

5. Р-р глюкозы 5%-400 мл + Хлорид калия 4%-10,0+ Сульфат магния 25%-10,0 в/в 1,2,8,9 дни.

6. Латран 4мг внутрь 1,8 дни до ПХТ.

Показания к химиотерапии: у больной имеется рак правой молочной железы IIIb стадия (Т4N2M0). Абсолютных противопоказаний к химиотерапии нет. Согласие больного на лечение получено. Необходимые анализы имеются.

# **ДНЕВНИКИ**

**22.04.08г.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Общее состояние удовлетворительное, t -36,7С

Жалобы не предъявляет.Объективно: Положение активное. Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Кожа умеренной влажности, тургор сохранен.

STATUS LOCALIS: Правой молочная железа. Кожа инфильтрирована и гиперемирована. Симптом «лимонной корки» положительный. Узловые образования не пальпируются. Выделений из соска нет. Правые подмышечные лимфатические узлы, спаяны между собой и окружающей клетчаткой, размером до 3 см. Левая молочная железа без патологии. Нет увеличения левых подмышечных лимфатических узлов. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Хрипы, шум трения плевры, крепитация не определяются. Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, с частотой 70, удовлетворительного наполнения и напряжения, нормальной формы и величины, стенки артерий эластичны. АД на верхних конечностях 120 / 80 мм рт ст. Тоны сердца умеренной громкости, ритмичные, соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранено. Внутри- и внесердечные шумы, шум трения перикарда не определяются. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был, кашицеобразный. Диурез без особенностей.

## **24. 04. 08г.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Общее состояние удовлетворительное, t -36,6С

Жалобы на слабость.

Объективно: Положение активное. Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Кожа умеренной влажности, тургор сохранен. STATUS LOCALIS: Правой молочная железа. Кожа инфильтрирована и гиперемирована. Симптом «лимонной корки» положительный. Узловые образования не пальпируются. Выделений из соска нет. Правые подмышечные лимфатические узлы, спаяны между собой и окружающей клетчаткой, размером до 3 см. Левая молочная железа без патологии. Нет увеличения левых подмышечных лимфатических узлов. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Частота дыхательных движений 17 в минуту. Хрипы, шум трения плевры, крепитация не определяются.

# Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, с частотой83, удовлетворительного наполнения и напряжения, нормальной формы и величины, стенки артерий эластичны. АД на верхних конечностях 125 / 80 мм рт ст. Тоны сердца умеренной громкости, ритмичные, соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранено. Внутри- и внесердечные шумы, шум трения перикарда не определяются.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был, кашицеобразный. Диурез без особенностей.