Ф.И.О. больного:

Дата 10.05 Год рождения 1954 (60 лет). Рост 170 см, вес 45 кг.

Дата поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение: хирургическое (онкология № 2)

Группа крови:А(II)Резус-фактор: Rh (+ )-вторая положительная. С+с+Е+е+Cw- К-к+

Дата выписки: Пребывание в стационаре к/дней

Непереносимость лекарств: отрицает

Клинический диагноз основной: Рак ротоглотки T4N3M0.

Цитология № 29584от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заключение: шейный л/уз – элементы плоскоклеточного рака,

№29585 от \_\_\_\_\_\_\_\_ Заключение: паратрахеальный л/уз – элементы плоскоклеточного рака.

Осложнения основного заболевания: Дисфагия 2 ст. Кахексия.

Сопутствующие заболевания: ИБС: АКС. Гипотония. Хронический гастрит, вне обострения. Хроническая язва средней трети тела желудка, вне обострения. Лейкоплакия пищевода.

Код по МКБ Х: С10. 9

Клиническая группа при поступлении: IV

Клиническая группа при выписке:

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

Жалобы на затрудненное глотание, быструю утомляемость, резкое похудение за последний год.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

(Anamnesis morbi)

Считает себя больным с октября 2013 года, когда впервые почувствовал дискомфорт при глотании. На тот момент связал данное проявление с постановкой новых зубных протезов. Спустя несколько месяцев затруднение глотания стало выраженным и доставляло дискомфорт пациенту, что заставило обратиться к участковому терапевту, который заподозрил злокачественное новообразование глотки и направил пациента на консультацию в \_\_\_\_\_\_\_. Онкологом \_\_\_\_, в плановом порядке направлен в стационар, где находился на лечении с 06.10.2014 по \_\_\_\_\_\_ года с подозрением на ЗНО в/3 пищевода для верификации диагноза. Обследовался. Консультирован ЛОР-врачом, визуально - рак ротоглотки.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

(Anamnesis vitae)

Родился и вырос в Новгородской области, пос. \*\*\*\*. Образование среднее- специальное. По профессии крановщик. Женат, имеет двое детей сын и дочь.

Курит с детства по 20 сигарет в день.

Фоновые заболевания: ИБС, АКС. Гипотония. Хронический гастрит, вне обострения. Хроническая язва с/3 тела желудка, вне обострения. Лейкоплакия пищевода.

Непереносимость лекарственных средств: отрицает.

Операции - в 18 лет – аппендэктомия.

Наследственность по онкозаболеваниям: не отягощена.

Гемо- и плазмотрансфузий: не было.

Страховой анамнез: пенсионер.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, вирусные гепатиты, ВИЧ, венерические заболевания отрицает.

Аллергоанамнез спокоен.

Социально-бытовые условия: проживает в благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия хорошие, в питании старается придерживаться диеты.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ПО СИСТЕМАМ И ОРГАНАМ НА ОСНОВЕ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

( STATUS PRAESENS OBJEKTIVUS)

1. *Общее состояние больного* относительно удовлетворительное.

2. Сознание ясное. Настроение подавленное. Реакция зрачков на свет живая. Симптомы поражения черепно-мозговых нервов отсутствуют.

3. Положение в постели активное.

4.Телосложение астеническое (кахексия).

Вес 45 кг, рост 170 см, ИМТ= 15,57

Недостаточность питания 3 степени.

Отеков нет.

5. Кожные покровы желтушной окраски, сухие. В области правого крыла носа видимое образование округлой формы диаметром около 1 см, упругой консистенции, с четкими границами. На коже передней брюшной стенки, нижней трети груди, спине - множество невусов диаметром от 0,3 до 0,5 см с ровными краями, безболезненны, возвышающиеся над кожей (старческий кератоз).

В правой подвздошной области послеоперационный рубец 8 х 05 см, без признаков воспаления. Тургор тканей снижен.

Видимые слизистые: см status localis.

Волосы тусклые, ломкие, сухие. Ногти сухие ломкие.

Видимых изменений костной системы нет, изменение формы суставов не выявлено. Движения в суставах сохранены.

6. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, с окружающими тканями не спаяна.

7. Лимфоузлы: увеличены верхне-шейный л/у справа до 2 см, слева до 1,5 см, средне-шейный слава до 1см, плотные неподвижные, безболезненные, не спаянные с кожей, локальной гиперемии нет.

Над-, подключичные, локтевые, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются. Периферических отеков нет.

8. При осмотре мягких тканей: ассиметрия шеи, припухлость в верхних отделах, больше справа.

9. Система органов дыхания

Дыхание через нос свободное, тип дыхания - смешанный . ЧДД=18 в мин.

Поверхностная пальпация грудной клетки безболезненна. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрична, деформаций нет.

При сравнительной перкуссии - ясный легочный звук над всей поверхностью легких, симметричен на обеих половинах.

При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких равна 4,5 см справа и слева, ширина полей Кренига слева и справа равна 5 см.

Верхние границы лёгких:

Спереди – на 3 см выше ключицы;

Сзади – на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Нижние границы легки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вертикальные линии на грудной клетке | Правое легкое | Левое легкое |
| L.parasternalis | VI ребро | - |
| L.mediaclavicularis | VI ребро | - |
| L.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| L.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L.scapularis | Х ребро | Х ребро |
| L.paravertebralis | Остистый отросток Th XI | Остистый отросток Th XI |

Экскурсия нижнего края легких с обеих сторон = 6 см

Экскурсия грудной клетки = 5 см

Аускультативно: дыхание везикулярное. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

10. Система органов кровообращения

Патологических пульсаций (в эпигастральной области, в яремной ямке и в области сосудов шеи) не наблюдается. Верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, локализован, ширина 1.5 см. Пульс на обеих руках частотой 64 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений, ритм правильный, удовлетворительного наполнения, синхронный на обеих руках, дефицита пульса нет. Артериальное давление на обеих руках 110/70 мм. рт. ст.

Данные перкуссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Границы относительной тупости сердца | Границы абсолютной тупости сердца |
| правая граница | IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины | левый край грудины |
| левая граница | в V межреберье, соответствует l.mediaclavicularis | на 1,5 см кнутри от l.mediaclavicularis |
| верхняя граница | на уровне III ребра | IV ребро |

Поперечник сердца 14 см.

Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 64 уд в мин.

11. Система органов пищеварения.

Слизистая ротовой полости см. Status localis. Склеры без особенностей. Язык сухой, розовый, обложен белым налетом. Дисфагия.

Живот плоский, симметричный. Участвует в акте дыхания. При поверхностной и глубокой пальпации живот мягкий, безболезненный, не напряжен, патологических образований не определяется.

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Край печени не пальпируется.

Селезенка: не пальпируется.

При перкуссии кишечника – тимпанит. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Перкуссия печени:

Границы абсолютной печёночной тупости:

Верхняя граница:

По l. parasternalis – верхний край 6 ребра;

По l. medioclavicularis – на 6 ребре;

По l. axillaries anterior dextra – на 7 ребре.

Нижняя граница:

По l. parasternalis – на 10 ребре;

По l. medioclavicularis – по нижнему правой дуги;

По l. axillaries anterior dextra – на 2 см ниже нижнего края правой рёберной дуги;

По l. mediana anterior – на 3 – 6 см от нижнего края мечевидного отростка.

Ординаты по Курлову: 9, 8, 7 см.

Перкуссия селезенки. Длинник – 8 см, поперечник – 6см.

Перистальтика кишечника- активная.

Стул: оформленный, ежедневно.

12. Мочеполовая система:

Пастозности, параорбитальных отеков, припухлости области почек нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Перкуторно мочевой пузырь не определяется, перкуторный звук над лобком без притупления. Мочеиспускание свободное, безболезненное, несколько учащено.

STATUS LOCALIS

Местный статус первичной опухоли и зон регионарного метастазирования

Слизистые полости рта и ротоглотки гиперемированы, отечны, сглаженность рельефа, гипертрофия тонзиллярной области справа.

Лимфоузлы: увеличены верхне-шейный л/у справа до 2 см, слева до 1,5 см, средне-шейный слава до 1см, плотные неподвижные, безболезненные, не спаянные с кожей, локальной гиперемии нет.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Клинический минимум: ОАК, ОАМ.

Биохимия крови: АЛТ, ACT, билирубин общий, глюкоза, холестерин, креатинин, мочевина, К+; Na+, общий белок.

Биохимическая коагулография.

Иммуногематологическое исследование ( группа крови и резус фактор)

ИФА на сифилис -ВИЧ - Геп В - Геп С - От 07.10.2014.

Цитологическое исследование мазков с поверхности опухоли.

Патоморфологическое исследование биопсийного и материала.

Иммуноморфологическое исследование ( иммуноцитологическое, иммуногистохимическое исследование)

Исследование на вирус папиломы человека.

*Визуализирующие методы:*

ФЛГ (VI ,14 г)

УЗИ шейных и над- подключичных л/уз( от 7.10.14)

ТИАБ увеличенного л/у шеи (от 07.10.14)

ФГДС (от 7.10.14)

Санация полости рта.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

**Общий анализ мочи** ( 28.10.14г)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название теста | Результат | Ед. изм | Текст результат | Норма |
| Лейкоциты |  | в п. зр. | не обнаружены | 0-10 |
| pH | 5 |  |  | 5-7 |
| Белок (кол) |  |  | не обнаружен |  |
| Билирубин |  | мкмоль/л | не обнаружен | 0-16 |
| Глюкоза (кол) |  | ммоль/л | в норме |  |
| Кетоновые тела |  | ммоль/л | не обнаружены |  |
| Нитриты |  |  | не обнаружены |  |
| Прозрачность |  |  | прозрачная |  |
| Удельный вес | 1008 |  |  | 1 015-1 025 |
| Уробилиноген |  | мкмоль/л | в норме | 0-17 |
| Цвет |  |  | желтый |  |

**Заключение:** анализ мочи без патологии.

**Общий анализ крови** (28.10.14)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название теста | Результат | Ед. изм | Норма |
| Абсолютное количество лейкоцитов | 7,74 | 109/л | 3,5 -10 |
| Абсолютное количество эритроцитов | 4,16 | 1012/л | 3,8 -5,8 |
| Концентрация гемоглобина | 123 | г/л | 120 -165 |
| Значение гематокрита | 36,6 | % | 35-50 |
| Средний объем эритроцитов | 87,6 | фл | 80 - 97 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах | 29.4 | пг | 26,5 - 33,5 |
| Средняя концентрация гемоглобина  в эритроците | 336 | г/л | 310 - 370 |
| Абсолютное количество тромбоцитов | 344 | 109/л | 150- 390 |
| Нейтрофилы % | 46,6 | % | 48-77 |
| Лимфоциты % | 42.4 | % | 17-48 |
| Моноциты % | 8.4 | % | 4-10 |
| Процент незрелых гранулоцитов | 0,3 | % | 0-0,3 |
| Абсолютное количество нейтрофилов (ACN) | 3.61 |  | 1.78 -5,38 |
| Количество лимфоцитов | 3,28 |  | 1.32-3.57 |
| Количество моноцитов | 0.65 |  | 0,09-0,92 |
| Кличество незрелых гранулоцитов | 0.02 |  | 0-0,03 |
| СОЭ | 36 |  | 1-8 |

Заключение: клинический анализ крови без патологии.

**Биохимия** (28.10.14)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название теста | Результат | Ед. изм | Норма |
| АЛТ | 11 | Ед/л | 0-40 |
| ACT | 14 | Ед/л | 0-38 |
| Билирубин общий | 16,7 | мкмоль/л | 3.4 - 20,5 |
| Глюкоза | 4,1 | ммоль/л | 3,3-6,1 |
| Креатинин | 98,7 | мкмоль/л | 71-115 |
| Мочевина | 4,12 | ммоль/л | 1,7 -8,3 |
| Общий белок | 78,4 | г/л | 67-87 |

Заключение: Биохимические показатели сыворотки крови в пределах нормы.

Иммуногематологическое исследование (28.10.14)

РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Описание | | Результат | |
| № | Наименование теста | Антиген Синоним | | Параметры | Реакция | Интерпретация |
| 9.1.1 | Прямое определение антигенов системы  (группы) АВО | А |  | выраженная | А(+) |
| 9.1.2 | В |  | отрицательная | b |
| 9.1.3 | АВ | контроль (IV) | не требуется | - |
| 9.2.1 | Определение антигенов системы резуса | D | Rh (RH1) | выраженная | Rh(+) |
| 9.2.2 | Du | вариантный\* | не требуется | - |
| 9.2.3 | С | Rh2 | выраженная | С(+) |
| 9.2.4 | с | Rh4 | выраженная | с(+) |
| 9.2.5 | E | Rh3 | отрицательно | Е(-) |
| 9.2.6 | е | Rh5 | выраженная | е(+) |
| 9.2.7 | Cw |  | отрицательно | Cw(-) |
| 9.3.1 | Определение антигенов системы Келл | К | Kell (Kl) | отрицательно | К(-) |
| 9.3.2 | к | Cellano | выраженная | K (+) |
| 9.4.1 | Скрининг антиэритроцитарных  антител |  |  | отрицательно | **-** |
| 9.4.2 | Типирование антиэритроцитарных антител |  |  | не требуется | - |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Суммарный фенотип эритроцитов реципиента (Международный стандарт ISBT): ARhDCceekk

Группа крови (и фенотип) реципиента согласно ГОСТ 52938-2008

(форма записи в заявку для СПК): **A(II) Rh(+)**

C+c+E-e+Cw- K-k+  
Расхождений группы крови и резуса в первичном и подтверждающем тесте не выявлено. Антиэритроцитарные антитела не выявлены. Индивидуальный подбор не требуется.

ЭКГ 27.10.14г

**Заключение** Синусовый ритм. ЭКГ без существенных отклонений от нормы.

*ИФА на сифилис* - отр.. *ВИЧ* - отр., Геп В - отр., Геп С - отриц. - От 07.10.2014.

УЗИ шейных и над- подключичных л/уз от 7.10: Верх/шейный л/уз справа 1,8x1,3 см без дифференцировки структуры, идентичный л/уз слева max 1,5x1,1 см, ср/шейный л/уз слева max 0,6x04 см. Над- и подключичные л/уз не увеличены.

ФГДС от 7.10: Эндоскоп с трудом проводим через рот, зав счет сдавления по задней левой стенке, осмотр данного участка затруднен биопсия. Хроническая язва с/3 тела желудка Хронический поверхностный гастрит Рубцово-язвенная деформация тела желудка. Лейкоплакия пищевода.

Цитология №29584: шейный л/уз - элементы плоскоклеточного рака, №29585 - паратрахеальный л/уз - элементы плоскоклеточного рака.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ, ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Анализируя:

- жалобы пациента в виде дисфагии, быстрой потери веса, утомляемости;

- учитывая данные объективного осмотра: слизистые полости рта и ротоглотки гиперемированы, отечны, сглаженность рельефа, гипертрофия тонзиллярной области справа. Лимфоузлы: увеличены верхне-шейный л/у справа до 2 см, слева до 1,5 см, средне-шейный слава до 1см, плотные неподвижные, безболезненные, не спаянные с кожей, локальной гиперемии нет;

- наличие явлений дисфагии, кахексии, интоксикационного синдрома;

- учитывая данные инструментальных и лабораторных исследований: УЗИ шейных и над- подключичных л/уз от 7.10: Верхний шейный л/уз справа 1,8x1,3 см без дифференцировки структуры, идентичный л/уз слева max 1,5x1,1 см, средне-шейный л/уз слева max 0,6x 0,4 см.

Цитология №29584: шейный л/уз - элементы плоскоклеточного рака, №29585 - паратрахеальный л/уз - элементы плоскоклеточного рака.

На основании выше изложенного, не поддаётся сомнениям клинический диагноз: Рак ротоглотки T4N3M0.Дисфагия 2 ст, кахексия.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

За время пребывания в стационаре получает инфузионную, дезинтоксикационную, симптоматическую терапию.

Готовится для оперативного лечения на 31.10.14г.

Операция: эндоскопическая гастростомия, в последующем, лучевая терапия.

ДНЕВНИКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Назначения |
| **28.10.14г**  T =36.40 C  АД 110/70 мм.рт.ст  ЧДД 18 в мин  ЧСС=РS= 68 уд в мин | Жалобы на нарушение глотания, слабость.  Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение снижено.  Кожные и покровы: желтушного цвета, выраженный старческий кератоз на туловище.  Слизистые полости рта и ротоглотки гиперемированы, отечны, сглаженность рельефа, гипертрофия тонзиллярной области справа.  Лимфоузлы: увеличены верхне-шейный л/у справа до 2 см, слева до 1,5 см, средне-шейный слава до 1см, плотные неподвижные, безболезненные, не спаянные с кожей, локальной гиперемии нет. Голос: сохранен.  Аускультативно: дыхание: везикулярное. Проводится во все отделы. Хрипов нет.  Тоны сердца: приглушены, ритмичные.  Язык обложен белым налетом. Живот плоский, симметричный, мягкий, не напряжен, б/б.  Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Край печени не пальпируется.  Селезенка: не пальпируется. Перистальтика кишечника активная.  Стул: оформленный, ежедневно.  Отеков нет.  Почки: не пальпируются. Поколачивание по поясничной области: безболезненное.  Мочеиспускание свободное, безболезненное, немного учащено | Sol. Ringeri 400. 0  в/в кап |
| **29.10.14г**  T =36.30 C  АД 100/60 мм.рт.ст  ЧДД 18 в мин  ЧСС=РS= 66 уд в мин | Жалобы на нарушение глотания, слабость.  Состояние относительно удовлетворительное.  Кожные и покровы: желтушного цвета, выраженный старческий кератоз на туловище.  Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.  Тоны сердца: приглушены, ритмичные.  Язык обложен белым налетом. дисфагия 2 ст.  Живот плоский, симметричный, мягкий, не напряжен, безболезненный.  Печень: не выступает из-под края реберной дуги.  Отеков нет.  Стул: оформленный, ежедневно.  Мочеиспускание свободное, безболезненное, немного учащено.  В результатах лабораторных исследований отклонений от нормы нет. | Sol. Ringeri 400. 0  в/в кап |
| 30.10.14г  T =36.40 C  АД 100/60 мм.рт.ст  ЧДД 18 в мин  ЧСС=РS= 68 уд в мин | Жалобы на нарушение глотания, слабость.  Состояние относительно удовлетворительное.  Кожные и покровы: желтушного цвета, выраженный старческий кератоз на туловище.  Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.  Тоны сердца: приглушены, ритмичные.  Язык обложен белым налетом. дисфагия 2 ст.  Живот плоский, симметричный, мягкий, не напряжен, безболезненный.  Печень: не выступает из-под края реберной дуги.  Отеков нет.  Стул: оформленный, ежедневно.  Мочеиспускание свободное, безболезненное, немного учащено.  Пациент проходит дообследование для оперативного лечения. | Sol. Ringeri 400. 0  в/в кап |

Перечень практических навыков, умений, работы на муляжах, в лабораториях и отделениях областного клинического онкологического диспансера.

* Оценка стадий и распространенности процессов по TNM
* Оценка клинических групп и прогноза заболеваний
* Заполнение учетно-оперативной документации при выявлении злокачественных опухолей
* Методы физикального обследования органов и систем на тренажерах – молочные железы
* Участие в диагностических манипуляциях
* Участие в клинических разборах
* Ознакомление с высокотехнологичными методами диагностики и лечения злокачественных новообразований

Список литературы

1. Клиническая онкология. В.Г. Черенков: медицинская книга 2010 год 3-е издание исправленное и дополненное.
2. Онкология: тайны нераспознанных диагнозов, секреты профилактики ранней диагностики рака. – Великий Новгород 2012,- 264
3. Онкология: учебник/ Ш.Х. Ганцев, В.Н. Ручкин, А.М. Ханов и др. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 516 с.
4. Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва. «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ РАКА РОТОГЛОТКИИ».А. Гладилина, М.А. Шабанов, М.И. Нечушкин(© Коллектив авторов, 2003 г. УДК 616.311/.321-006.6-085)