*Опухоль левого яичникаОтделени*е: пульмогология.

*Ф.И.О. больного:*

*Пол:* мужской

*Возраст:*

*Профессия*: автослесарь

*Адрес места жительства*

*Дата поступления в стационар:* 24.05.2010

*Диагноз при поступлении:* Основной- рак верхней доли правого лёгкого T3NxM1 IVст., метастазы в печень.

***ЖАЛОБЫ:***

***жалобы на день курации:***

Кашель, одышка при физическойц нагрузке.

***АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:***

Считает себя больным с марта 2010 года, когда появились кашель с мокротой, одышка, субфибрилитет (t=37.2 С). С 2.04.2010 по 2.05.2010 лечился в ЦК МСЧ с субъективным улучшением. 19.05.2010 консилиумом врачей было решено рекомендовать проведение ПХТ по схеме ЕР. Госпитализирован для дальнейшего обследования и проведения ПХТ.

***АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО:***

Родился здоровым ребенком, в срок, от 1-й беременности. Рос и развивался соответственно возрасту и гигиеническим нормам. С 6 лет пошел в школу. Закончил 9 классов, поступил в техническое училище, получил профессию – автослесарь. Жилищные условия удовлетворительные. Питание со слов больного полноценное, регулярное. Из вредных привычек- курит около 20 лет.

**Перенесенные операции:** отрицает.

**Перенесенные заболевания:** ОРВИ, ангина, ветряная оспа. Гепатит А в 18 лет, туберкулез и ВИЧ контакт с инфекционными больными, а также применение наркотических веществ отрицает.

**Гемотрансфузионный анамнез:** Гемотрансфузий не было.

**Аллергологический анамнез:** Повышенной чувствительности к медикаментам не отмечает.

**Семейный анамнез и наследственность:** ближайшие родственники здоровы.

***ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:***

**Общее состояние больного** - удовлетворительное, температура тела — 36.8°С.

Положение больного - активное. Сознание - ясное. Выражение лица – обычное. Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 164 см, масса тела 62 кг.

**Кожные покровы :**телесного цвета, умеренной влажности, эластичные, тургор сохранен. Видимые слизистые розового цвета, влажные, чистые.

**Подкожно-жировая клетчатка:** выражена умеренно (толщина кожной складки 1.5-2 см),.Распределена равно­мерно. Отеков нет.

**Лимфатические узлы: (подчелюстные, шейные, надключичные, под­ключичные, подмышечные, паховые).** При осмотре не видны, при пальпации не увеличены, эластичной консистенции, диаметром 1.5-2.0 см, безболезненны.

**Мышечная система:** развита удовлетворительно. Болезнен­ности при пальпации мышц не наблюдается. Тонус мышц сохранен. Мышечная сила удовлетворительная.

При обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, болезненность и деформации не наблюдаются.

**Суставы:** правильной конфигурации. Деформа­ции, припухлость, болезненность суставов и околосуставных тка­ней не определяются. Активные и пассивные движения в полном объеме.

**Нервная система:** Обоняние, вкус, зрение, слух – без выраженных изменений. Речь, координация движений не нарушены.

**Дыхательная система:** Дыхание через нос свободное. Голос сохранен. Грудная клетка без деформаций, правильной конфигурации. Над и подключичные ямки выражены умеренно, ключицы симметрично расположены, лопатки прилежат к грудной клетке, ребра имеют косо-нисходящий ход, эпигастральный угол 90: грудная клетка нормостенического типа. Тип дыхания — грудной. Дыхание ритмичное, ослаблено справа в верхних отделах. Частота дыхания — 19 в мину­ту. Дыхательные движения обеих сторон грудной клетки средние по глу­бине, равномерные и симметричные. Вспомогательная дыхательная мус­кулатура в акте дыхания не участвует. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластичная. Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой над симметричными участками грудной клетки.

***Перкуссия легких***

При *сравнительной перкуссии* над всей поверхностью легких выявляется ясный легочный звук, симметричный. *Данные топографической перкуссии*: Высота стояния верхушек: Спереди: справа — на 3 см выше уровня ключицы, слева — на 3 см выше уровня ключицы. Сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Крёнига: справа — 4,5 см, слева — 5 см. Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная | V межреберье | 1V межреберье |
| Среднеключичная | VI межреберье | VI межреберье |
| Передняя подмышечная | VII межреберье | VII межреберье |
| Средняя подмышечная | VIII межреберье | VIII межреберье |
| Задняя подмышечная | IX межреберье | IX межреберье |
| Лопаточная | X межреберье | X межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток  XI грудного позвонка | Остистый отросток  XI грудного позвонка |

***Аускультация легких***

При аускультации над всей поверхностью легких определяется везикулярное дыхание, одинаковое слева и справа, хрипы не выслушиваются. Бронхофония проводится симметрично. *Подвижность нижних краев легких (в см)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические  линии | Справа | | | Слева | | |
|  | На  вдохе | На  выдохе | Сум  марная | На  вдохе | На  Выдохе | Сумм  арная |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| Средняя  подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

**Сердечно-сосудистая система:**

Область сердца без деформаций. Патологической пульсации в области крупных сосудов не выявляется. При пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье, на 1,0 см кнутри от среднеключичной линии, ширина – 2 см, умеренной силы, резистентный, низкий, положительный. Сердечный толчок пальпаторно не определяется.

***Перкуссия сердца:*** Границы относительной сердечной тупости: правая — 1,0см кнаружи от правого края грудины (в IV межреберье), верхняя — на уровне III межреберья слева, левая — 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии (в V межреберье), совпадает с верхушечным толчком. Границы абсолютной сердечной тупости :правая — левый край грудины, (в 5-м межреберье) верхняя — на уровне IV ребра, левая - 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии ( в 5-м межреберье).Ширина сосудистого пучка — 6.0см. Конфигурация сердца типа бычьего сердца, талия не сохранена. При аускультации сердца тоны сердца средней громкости, ритмичные. Соотношение тонов на верхушке и основании сохранено. Нарушение ритма аускультативно не определяется. Ритм правильный. ЧСС – 70 уд/мин.

АД: на левой руке 120/70 мм рт. ст. На правой руке 120/70 мм рт. ст.

**Система пищеварения:**

Язык нормальной величины и формы, розовый, влажный, чистый. Живот правильной формы, симметричный, мягкий, б/болезненный, участвует в акте дыхания, пупок втянут, видимой перистальтики не наблюдается. При исследовании слабых мест передней брюшной стенки (пупочные и паховые кольца, апоневроз белой линии живота) грыж и выпячиваний не наблюдается.

При глубокой скользящей пальпации:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на протяжении 15 см,

цилиндрической формы, 2 см в Ø, плотноэластической консистенции с гладкой поверхностью, подвижная в пределах 4-5 см., б/болезненная, не урчащая. Остальные отделы толстого кишечника не пальпируются. Методом аускультации нижняя граница желудка определяется на 3,5 см выше пупка. При аускультации выслушиваются нормальные перистальтические шумы. Симптомы раздражения

**Гепато-лиенальная система:**

При глубокой скользящей методической пальпации по Образцову-Стражеско по правой среднеключичной линии нижний край печени не выступает из-под края нижней реберной дуги.

Размеры печени по Курлову:

Правая среднеключичная линия – 11 см.

Передняя срединная линия – 8 см.

Косой размер – 8 см.

При пальпации определяется небольшая болезненность.

Желчный пузырь не пальпируется, б/болезненный в точке Кера.

Симптомы Ортнера, Захарьина, Василевского, Мерфи, правосторонний френикус с-м (Георгиевского-Мюсси) отрицательны.

Селезёнка не пальпируется. Размеры селезёночной тупости:

Поперечник – 6 см., длинник – 8 см.

**Мочеполовая система**

При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. При осмотре пастозность, параорбитальные отеки, припухлость области почек не выявляются. Моча желто-соломенного цвета, мочеиспускание безболезненное, регулярное, суточный диурез составляет 1200-1500 мл. При пальпации мочеточниковые точки безболезненны, почки пальпаторно в положении стоя и лежа не определяются. При аускультации сосудов почек патологические шумы не определяются.

**Эндокринная система**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа визуально не определяется, при пальпации эластичной консистенции, безболезненна. Симптомы Грефе, Штельвига отрицательны.

**Нервная система.**

Сознание: ясное.

Общемозговые явления: головная боль.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц не выражена, симптомы Кернига отрирцательный, Брудзинского (верхний и нижний) отрицательный, напряжение брюшных мышц не выявлено. Менингеальная поза отсутствует. Общая гиперестезия не выявлена, реакция на свет нормальная.

Психическое состояние:

Во времени и месте ориентируется нормально. Контактен с окружающими. К своему заболеванию относится с пониманием.. Память, внимание не изменены. Бред, галлюцинации не выявлены.

***ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:***

Основной- рак верхней доли правого лёгкого T3NxM1 IVст.,метастазы в печень.

***ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:***

1.ОАК (с целью выявления изменений, свойственных для воспаления)

2.Биохимический анализ крови (с целью выявления изменённых показателей биологической активности: билирубин и его фракции, трансаминазы, тимоловая проба, холестерин, альбумин, общий белок)

3.ОАМ на уробилин и желчные кислоты (с целью выявления сопутствующей патологии)

4. ФБС

5.УЗИ печени (с целью исключения патологии внутренних органов)

6.ЭКГ (исключить изменения со стороны сердца)

7.Рентген легких

**Данные лабораторных и инструментальных методов обследования :**

**ОАК от 26.05.10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| *Эритроциты* | 4.1 х 10/л | 4.0-5.0 х 10/л | Норма |
| *Гемоглобин* | 119 г/л | 120-140 г/л | Ниже нормы |
| *ЦП* | 1.0 | 0.8-1.1 | Норма |
| *Лейкоциты* | 7.3 х 10/л | 4.0-9.0 х 10/л | Норма |
| *- сегменты* | 47 % | 45-70 % | Норма |
| *- лимфоциты* | 30 % | 18-40 % | Норма |
| *- моноциты* | 3 % | 2-9 % | Норма |
| *Тромбоциты* | 252 х 10/л | 180-350 х 10/л | Норма |
| *СОЭ СОЭ* | 21 мм/ч | 1-15 мм/ч | Выше нормы |

**Заключение:** Анемия легкой степепи и небольшое повышение СОЭ.

**Биохимический анализ крови от 26.05.10.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| *Билирубин общий* | | 14 мкмоль/л | 1,71– 21,0 мкмоль/л | норма |
| *- прямой* | | 3 мкмоль/л | 0 – 4,3 мкмоль/л | норма |
| *АЛТ* | | 23.3 u/l | 0 – 40 u/l | норма |
| *Глюкоза* | | 4,07 ммоль/л | 3,40 – 6,11 ммоль/л | Норма |
| *Общий белок* | 67г/л | | 65 – 85 г/л | Норма |
| *Холестерин* | 3,8 ммоль/л | | 3,9 – 7,2 ммоль/л | Норма |
| *Альбумин* | 39,6 г/л | | 35 – 50 г/л | Норма |
| *Щелочная фосфотаза* | 126 Ед/л | | До 270 | норма |

**Заключение:** В биохимическом анализе крови изменений не выявлено.

**ОАМ от 26.05.10.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| *Цвет* | желтый | Сол-желтый | Норма |
| *Прозрачность* | Прозрачная | Прозрачная | Норма |
| *Удельный вес* | 1015 | 1008-1026 | Норма |
| *белок* | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| *эритроциты* | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| *сахар* | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| *лейкоциты* | 1-2 в поле зрения | 2-3 в поле зрения | Норма |
| *Реакция* | кислая | слабо кислая | Норма |
| *Эпителиальные клетки* | единичные в поле зрения | единичные в  поле зрения | Норма |
| *Уробилин* | + | - | Повышен |

**Заключение:** Повышен уровень уробилина.

**ФБСот 28.05.2010**

В устье ПВДБ определяется опухоль неправильной формы серовато-розового цвета, крупнобугристая, чётко отграничена от окружающей слизистой.Опухоль перекрывает просвет ПВДБ полностью, распространяется по латеральной стенке на ПГБ и промежуточный бронх. При биопсии- опухоль мягкая, кровоточивость умеренная.

Заключение- центральный рак правого легкого, эндоброхиальная форма, экзофитный рост.

Цитологиямазка из смывных вод бронхов из опухоли ПВДБ.

Микроскопическое исследование- плоскоклеточный рак.

Анализ смывных вод бронхов на бак.посев и чувствительность к а/б- роста бактерий в аэробной среде нет.

Патологическое исследование 3 белых кусочков.

В материале комплекс умереннодифференцированного плоскоклеточного рака с инвазией на всю толщину биопсии.

Материал- кусочки слизистой из опухоли устья ПВДБ.

**УЗИ брюшной полости от 27.05.10.**

Размеры печени увеличены.

Пр. доля – 129ПВР – 162

Лев. доля – 58ПВР - 56

Контуры ровные, чёткие. Структура паренхимы диффузно неоднородная, эхогенность повышена.

В проекции 3 сегмента визуализируется гиперэхогенное очаговое образование с неровными контурами достаточно однородной структуры., размерами 34\*29 мм . В проекции 8 сегмента визуализируется гиперэхогенное очаговое образование с неровными контурами достаточно однородной структуры., размерами 45\*30 мм .

Желчный пузырь: 81×9 мм.. Стенки утолщены – 7 мм. Содержимое однородное, конкрементов нет. Гепатохоледох – 5 мм. Внутрипечёночные протоки не расширены.

Поджелудочная железа: 24×19×19мм. Контуры чёткие, ровные. Структура однородна. Эхогенность не повышена.

Селезёнка 120×59 мм.

Правая почка: 81×43мм. Паренхима 13мм.

Левая почка: 86×40мм. Паренхима 14мм.

ЧЛС не расширена, подвижность не ограничена.

Заключение: очаговые новообразования печени в 3 и 8 сегментах..

**Рентген легких от 28.05.2010**

Заключение- наличие новообразования в верхней доли правого легкого.

**ЭКГ от 26.05.10**

**Заключение:** ритм синусовый, правильный, ЧСС 79 ударов в минуту, электрическая ось норма.

***ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:***

Основной- рак верхней доли правого лёгкого T3NxM1 IVст., метастазы в печень.

Осложнения:анемия легкой степени

**Поставлен на основании:**

**Жалоб больного:** кашель с мокротой, одышка, субфибрилитет (t=37.2 С).

**Данных объективного исследования:**

Дыхание ритмичное, ослаблено справа в верхних отделах

**Данных лабораторных и инструментального исследований:**

ФБС.

Заключение- центральный рак правого легкого, эндоброхиальная форма, экзофитный рост.

Цитология мазка из смывных вод бронхов из опухоли ПВДБ.

Микроскопическое исследование- плоскоклеточный рак.

Патологическое исследование.

В материале комплекс умереннодифференцированного плоскоклеточного рака с инвазией на всю толщину биопсии.

УЗИ брюшной полости**:**  очаговые новообразования печени в 3 и 8 сегментах.

Рентген легких. Заключение- наличие новообразования в верхней доли правого легкого.

ОАК. Заключение: Анемия легкой степепи.

***ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:***

**Назначено:**

1. Р-р Петрова 400,0

}в/в капельно до пхт 1 день.

ККБ 100,0

1. Р-р NaCl 0,9% - 400,0

Т. Зофран 8мг }в/в капельно до пхт 1 день.

Дексаметазон 8мг

1. Цисплатин 140мг

}в/в капельно в 1 день.

Р-р NaCl 0,9% - 400,0

1. Этопозид 200мг

}в/в капельно в 1, 3, 5 дни.

Р-р NaCl 0,9% - 200,0

1. Р-р NaCl 0,9% - 200,0

Церукал 2мл }в/в капельно до пхт 1, 3, 5 дни.

Дексаметазон 8мг

С целью форсированного диуреза

Р-р Манита 15%- 400.0 после ПХТ в 1 день.

Р-р глюкозы 5%- 400.0

Р-р Аскорбиновой к-ты 5%- 10.0 в/в капельно в 1,2,3,4 дни после ПХТ.

Р-р KCl 5%-10.0

Р-Р MgSO4 25%-10.0

***ДНЕВНИК:***

**24.05.10**

Жалобы отсутствуют, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура 36.6, АД= 120/80,пульс 78 уд в мин, кожные покровы телесного цвета. Дыхание везикулярное, отмечается кашель в течение дня, сердцебиение ясное, Слизистые влажные розовые, границы селезенки и печени при перкуссии в норме, живот правильной формы, мягкий. Стул и диурез в норме. Назначено: Режим палатный ,контроль температуры ежедневно, р-р Петрова 400.0, ККБ 100.0

**26.05.10**

Самочувствие удовлетворительное, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, выражение лица обычное, температура 37.0, АД= 125/70,пульс 70 уд в мин, дыхание везикулярное, сердцебиение ясное. Слизистые влажные розовые, язык розовый, влажный, не обложен. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Назначено**:** Р-р NaCl 0,9% - 400,0, т Зофран 8 мг, Дексаметазон 8 мг.

**28.05.10**

Жалобы отсутствуют, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура 36.6, АД= 120/80,пульс 78 уд в мин, кожные покровы телесного цвета. Дыхание везикулярное, отмечается кашель в течение дня, сердцебиение ясное, Слизистые влажные розовые, границы селезенки и печени при перкуссии в норме, живот правильной формы, мягкий. Стул и диурез в норме. Назначено: Режим палатный ,контроль температуры ежедневно, Цисплатин 140 мг, Р-р NaCl 0,9% - 400,0.

.

***ЭПИКРИЗ:***

Больной поступил на стационарное лечении торокальное отделение отделении МУЗ УОКБ 26.05.2010 с диагнозом:рак верхней доли правого лёгкого T3NxM1 IVст.Осложнения:метастазы в печень.

Больной поступил в плановом порядке, на курс химиотерапии с жалобами на постоянный cухой кашель, одышку после физической нагрузки; головную боль, распирающего характера.

Были проведены следующие исследования: общий анализ крови, заключение: анемия легкой степени тяжести (Hb – 119г/л); увеличение СОЭ – 21мм/ч, общий анализ мочи, заключение: без патологии; биохимический анализ крови, заключение: без патологии. ФБС.

Заключение- центральный рак правого легкого, эндоброхиальная форма, экзофитный рост.

Цитология мазка из смывных вод бронхов из опухоли ПВДБ. Микроскопическое исследование- плоскоклеточный рак. Патологическое исследование. В материале комплекс умереннодифференцированного плоскоклеточного рака с инвазией на всю толщину биопсии. УЗИ брюшной полости**:**  очаговые новообразования печени в 3 и 8 сегментах.

Рентген легких. Заключение- наличие новообразования в верхней доли правого легкого.

Проводится лечение: курс химиотерапии (Этопозид (200 мг), Цисплатин (140 мг)). За время курации отмечено снижение интенсивности кашля. Прогноз для жизни благоприятный, для восстановления здоровья не благоприятный. Рекомендации: наблюдение у онколога, явка к врачу в ГУЗ ОКОД через 1 месяц.

***Результаты после проведенного лечения:***

Динамика стабильная, лечение переносит нормально, лечение продолжать.