**Паспортная часть**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст: 80 лет

Образование:

Профессия: пенсионер

Место жительства:

Клинический диагноз: Рак верхней губы.

Дата поступления:

Дата курации:

**ЖАЛОБЫ**

Жалобы при поступлении в клинику на: наличие язвы неправильной формы на верхней губе, слабость, похудание, плохой аппетит.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больной с ноября 2004 г., когда впервые появилась простуда на верхней губе, которая долго не заживала. Лечилась самостоятельно: мазала различными кремами (вазелин), но простуда не проходила. Обратилась за помощью в г. Свободный. Терапевт районной больницы направил в Областной Онкологический Диспансер для обследования и лечения. Больная приезжала дважды: в декабре 2004 г. и январе 2005 г., но мест в стационаре не было. 3-го февраля поступила в радиологическое отделение ООД, где до 17 марта проходила курс лучевой терапии. Затем выписана на 2 недели и 1-го апреля была госпитализирована в хирургическое отделение ООД для дальнейшего оперативного лечения.

**ANAMNESIS VITAE**

Родилась 5 июня 1924 г. в деревне Заган Свободненского района Амурской области где прожила всю жизнь. Образование 4 класса начальной школы. После войны работала в колхозе на разных специальностях. На пенсии с 1975 г. Имеет 6 детей. Питание регулярное.

Перенесенные заболевания: в детстве не часто болела простудными заболеваниями. Утверждает, что последняя госпитализация – первая в жизни. Операции, травм не было. Наличие у себя венерических заболеваний и туберкулеза отрицает. Наличие сифилиса, психических заболеваний, болезней обмена веществ, алкоголизма, гемофилии у ближайших родственников не признает.

Аллергических реакций на продукты питания, лекарственные средства нет.

Трансфузионный анамнез: Переливаний крови не было.

Из способствующих факторов:

1. Механическая травма – острые края неправильно растущих нижних резцов.
2. Неблагоприятные метеорологические условия, связанные с работой на приусадебном участке.
3. Вирусная инфекция (вирус простого герпеса)

**Общий осмотр:**

Общее состояние удовлетворительное. Положение больной активное. Сознание ясное. Выражение лица спокойное. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Вес – 52 килограмма, рост - 162 сантиметра. Температура тела 37, 0 С0.

**Онкоосмотр:**

Кожный покров обычной окраски. На верхней губе имеется эрозия размером 3.5 \*4.5 см, покрыта тонкой корочкой, края эрозии неровные, не кровоточат. Сыпи, чешуек, трещин, язв, микрогемангиом, геморрагий, расчесов, видимых липом не обнаружено. Влажность кожных покровов умеренная, эластичность понижена. Ломкости, исчерченности ногтей, симптома “часовых стеклышек” не выявлено. Видимые слизистые чистые, влажные. Высыпаний нет. Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородоч-ные, задние и передние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные не пальпируются. Щитовидная железа не пальпируется. Молочные железы без уплотнений.

Живот мягкий, безболезненный. Грыжи белой линии живота, расхождение прямых мышц живота, локальные выпячивания, увеличение селезенки и печени отсутствуют. При ректальном исследовании опухолевидных образований не обнаружено. Мышцы развиты слабо, тонус сохранен. Болезненности при пальпации нет. Уплотнения в мышцах не определяются. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Кости: форма костей черепа, конечностей правильная. Искривлений позвоночника, болезненности при пальпации и поколачивании нет. Суставы правильной конфигурации, безболезненны, движения в них свободные, активные, хруста нет, припухлости отсутствуют, кожа над суставами не гиперемирована.

**STATUS PRAESENS.**

**Система дыхания.**

Дыхание через нос свободное. Придаточные пазухи при пальпации и перкуссии безболезненные. Осиплости голоса нет.

Грудная клетка нормостеническая, симметричная, отставания той или другой половины при дыхании не наблюдается. Надключичные и подключичные ямки сглажены. Ребра расположены горизонтально, ширина межреберных промежутков 1.5 сантиметра. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Тип дыхания грудной, число дыханий – 20 в минуту. Дыхательные движения глубокие, ритмичные. Межреберные промежутки не втягиваются при вдохе.

Грудная клетка при пальпации безболезненна, ригидна. Шум трения плевры не определяется.

При сравнительной перкуссии над различными областями грудной клетки выявляется перкуторный звук одинаковый с обеих сторон.

Топографическая перкуссия:

Верхние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Высота стояния верхушек | справа | слева |
| спереди | На 3,5 см выше верхнего края правой ключицы. | На 3,5 см выше верхнего края левой ключицы. |
| сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. | |

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| Linea parasternalis. | Шестое межреберье. | ------------------ |
| Linea clavicularis media. | VII ребро. | ------------------ |
| Linea axilaris anterior. | VIII ребро. | VIII ребро. |
| Linea axilaris media. | IX ребро. | IX ребро. |
| Linea axilaris posterior. | XI ребро. | XI ребро. |
| Linea scapularis. | XII ребро. | XII ребро. |
| Linea paravertebralis. | Остистый отросток XII грудного позвонка. | |

Аускультация легких. Над всей поверхностью легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют.

**Система кровообращения.**

Пульс на лучевых артериях 78 в минуту, симметричный, ритмичный, напряженный, полный, большой по величине и скорый по форме. Пульсация височных, сонных, плечевых, подключичных, подмышечных, бедренных, подколенных артерий, артерий тыла стопы сохранена. Набухания и видимой пульсации шейных вен нет. Капиллярный и венный пульс не выражены. Артериальное давление на обеих руках: систолическое – 120, диастолическое – 80 мм рт.ст.

При осмотре изменений в области сердца нет. Верхушечный толчок локализован в пятом межреберье на 1,5 см. кнутри от левой срединноключичной линии, умеренной силы, положительный, площадью 1,5 сантиметра. Дрожания грудной клетки в области сердца не обнаружено. Толчок правого желудочка и сердечный толчок не определяются.

Перкуссия сердца:

*Границы относительной сердечной тупости:*

Правая –по правому краю грудины в четвертом межреберье.

Левая - 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье.

Верхняя - в третьем межреберье по парастернальной линии слева.

Ширина сосудистого пучка во втором межреберье – 6 см.

*Границы абсолютной тупости:*

Правая – на 1 см кнаружи от левого края грудины в IV межреберье.

Левая – на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье.

Верхняя – по нижнему краю IV ребра по левой парастернальной линии.

Аускультация сердца:

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 76 ударов в минуту. Шумы, раздвоение или расщепление тонов, ритм галопа, ритм перепела, и маятникообразный ритм отсутствуют.

**Система пищеварения.**

Язык обложен белым налётом, язв и трещин нет. Выраженные кариозные изменения зубов, отсутствует более половины зубов. Десны, мягкое и твердое небо бледно-розового цвета, чистые, влажные, безболезненные, без налетов и изъязвлений. Признаков кровоточивости, гнойных выделений нет. Зев, задняя стенка глотки без изменений.

Живот правильной конфигурации, симметричный, пупок втянут. Наличия расширенных подкожных вен, видимой перистальтики не выявлено. Брюшная стенка равномерно участвует в дыхательных движениях.

Поверхностная (ориентировочная) пальпация:

Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальный симптом Щёткина-Блюмберга, отрицательный. Грыжи белой линии живота, расхождение прямых мышц живота, опухоли, увеличение селезенки и печени отсутствуют.

### Глубокая, методическая, скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско:

1. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде гладкого, плотного тяжа, безболезненна, не урчит при пальпации. Толщина 3 см. Подвижна.

2. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде гладкого эластичного цилиндра толщиной 3 см, не урчит. Подвижна.

3. Восходящая часть ободочной кишки пальпируется в правой подвздошной области в виде безболезненного тяжа шириной 3 см, эластична, подвижна, не урчит.

4. Нисходящая часть ободочной кишки пальпируется в левой подвздошной области в виде тяжа эластичной консистенции шириной 3 см, безболезненна, подвижна, не урчит.

1. Поперечная ободочная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде цилиндра умеренной плотности толщиной 2 см, подвижна, безболезненна, не урчит.
2. Большая кривизна желудка методам пальпации, определяется на 4 см выше пупка. Определяется в виде валика эластичной консистенции, безболезненна, подвижна.
3. Привратник пальпируется в виде тонкого цилиндра эластичной консистенции, диаметром около 2 см., безболезнен, не урчит, малоподвижен.

8. Поджелудочная железа не пальпируется, болезненности при пальпации нет.

Перкуссия живота:

Над брюшной полостью определяется тимпанический перкуторный звук. Шум плеска отсутствует.

Исследование печени:

Видимого увеличения печени и ее пульсации не наблюдается.

Размеры печени по Курлову: 9\*8\*7 см

Печень неувеличена, безболезненна, край ее упругий, эластичный, поверхность гладкая.

Исследование селезенки:

Перкуторные границы: длинник по X ребру составляет 8 см, поперечник – 6 см.

Селезенка не пальпируется.

**Система мочеотделения.**

Поясничная область без изменений. В положении лежа и стоя почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Нервная система и органы чувств.**

Интеллект сохранен, мышление логичное, память не нарушена. Обоняние, вкус, слух без изменений. Глазные щели одинакового размера, зрачки круглые, одинаковой величины. Реакция их на свет сохранена. Аккомодация и конвергенция содружественны. Речевые расстройства – шепелявит из-за отсутствия зубов. Движения скоординированы, в позе Ромберга устойчива.

**STATUS LOCALIS**

До операции: На верхней губе имеется образование неправильной формы с не ровной поверхностью, с изъявлением в центре, с нечёткими границами, размером 3,5 \* 4,5 см.

Предварительный диагноз: рак верхней губы.

**Дифференциальная диагностика**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии | Рак верхней губы | Предраки | |
| Дискератоз красной каймы | Кератоакантома |
| Жалобы | Умеренную болезненность образования | Изменение эпидермиса | Изменение эпидермиса |
| Особенности анамнеза morbi | После простуды появилась длительно не заживающая трещина, которая оформилась, и начался её быстрый рост. | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ |
| vitae | Курение с большим стажем | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ |
| Особенности локального статуса | образование шаровидной формы с не ровной поверхностью, плотной консистенции, с изъявлением в центре (1см в диаметре), с чёткими границами. | повышенное ороговевание (кожный рог) | кратерообразное западение в центре.  Не кровоточит. |
| Дополнительные методы исследования | Цитологическая верификация  (Клеточная атипия, недифференцированные клетки) Увеличенные подчелюстные лимфатические узлы. Повышенное СОЭ, гипохромная анемия. | Отрицательные показатели цитологического исследования | Отрицательные показатели цитологического исследования |
| Обоснование диагноза | На основании клинической картины и данных цитологического исследования | На основании клинической картины и данных цитологического исследования | На основании клинической картины и данных цитологического исследования |

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

*Гистологическое исследование* №27368 от 22.12.04 г. – плоскоклеточный рак

*Клинический анализ крови: 07.02.05 г.*

Эритроциты 3,9х1012/л

Гемоглобин 131 г/л

ЦП – 1,0

Гематокрит 40%

Лейкоциты 3,5х109 /л

Тромбоциты 280х109/л

Палочкоядерные 4%

Сегментоядерные 56%

Эозинофилы 2%

Лимфоциты 34%

Моноциты 4%

СОЭ 29мм/час

*Клинический анализ крови: 13.04.05 г.*

Эритроциты 3,6х1012/л

Гемоглобин 124 г/л

ЦП – 1,0

Гематокрит 36%

Лейкоциты 7,3х109 /л

Тромбоциты 280х109/л

Палочкоядерные 1%

Сегментоядерные 68%

Лимфоциты 30%

Моноциты 2%

СОЭ 13 мм/час

*Биохимический анализ крови: 07.02.05 г.*

Билирубин общий 9,7 ммоль/л

Непрямой 7,8 ммоль/л

Прямой 1,9 ммоль/л

Мочевина 2,7

Глюкоза 5,2 ммоль/л

Остаточный азот 12

Общий белок 77 г/л

Са2+ 2,62

*Биохимический анализ крови: 13.04.05 г.*

Билирубин общий 11,4 ммоль/л

Непрямой 8,7 ммоль/л

Прямой 2,7 ммоль/л

Мочевина 7,2

Глюкоза 4,6 ммоль/л

Остаточный азот 33

Общий белок 85 г/л

Са2+ 2,75

Фибриноген 4,2 г/л

ПТИ 96%

*Общий анализ мочи: 07.02.05 г.*

Цвет – соломенно-жёлтый

Прозрачность – мутная

Удельный вес – 1016

Реакция – 5,0

Белок

Сахар нет

Лейкоциты – 7-8 в п/зр.

Бактерии +++

*Общий анализ мочи: 13.04.05 г.*

Цвет – соломенно-жёлтый

Прозрачность – полная

Удельный вес – 1014

Реакция – 6,0

Белок

Сахар нет

Лейкоциты – 10-15 в п/зр.

Эпителий – плоский ед. в п/зр.

Бактерии +++

Электрокардиография: 29/09/04

Заключение: синусовый ритм 76 в минуту. Электрическая ось сердца расположена полувертикально. Умеренные обменные нарушения в миокарде.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:

**Клинический диагноз**: Плоскоклеточный рак верхней губы. T3NхM0

Выставлен на основании:

Anamnesis morbi.

1. Считает себя больной с ноября 2004 г., когда впервые появилась простуда на нижней губе, которая долго не заживала. Заметила увеличение образования в размере, но к врачу не обращался. Мазала различными кремами. Когда опухоль достигла больших размеров – обратилась в Амурскую областную поликлинику, где на основании обследования был выставлен предварительный диагноз

«рак верхней губы»

2. Клинической картины и объективных данных: цитологического исследования.

Заключение: Клеточная атипия «Плоскоклеточный рак»

**ЛЕЧЕНИЕ**

Диета ОВД

Режим III

Хирургическое лечение

Химиотерапия – по показаниям

Предоперационное заключение:

Планируется под общим обезболиванием резекция верхней губы с пластикой.

Протокол операции:

Произведена резекция верхней губы с опухолью, отступя от краёв на 1,5 см с пластикой верхней губы по Стоуну. Гемостаз, швы на рану.

Препарат: трапециевидный участок верхней губы размером 6х5см, в центре - опухоль с валикообразными краями, размером 3,5х4,5см.

**STATUS LOCALIS**

После операции: Послеоперационные раны длиной 5 см, расположены справа и слева по линии соединяющей левый и правый кожные лоскуты, формирующие верхнюю губу. Послеоперационные раны без признаков воспаления, чистые. Послеоперационный шов в удовлетворительном состоянии. Ежедневно проводят смену повязки и обработку раны.

Прогноз

Для жизни благоприятный, т.к. MTS нет. Регионарные и отдалённые лимфоузлы "спокойные".

Реабилитация

Медицинская: Химиотерапия – по показаниям. Лечебная гимнастика.

Профессиональная: инвалидность не показана.

Социальная: психотерапевтическая адаптация больной, при содействии родственников.

Список литературы:

1. Онкология Ганцев Ш.Х. Москва – 2004 г.
2. Лекции по онкологии.