**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество**

**Возраст** 60 лет

**Профессия, должность, место работы** пенсионер

**Время поступления в клинику** 10 апреля 2009

**Диагноз при поступлении** центральный рак левого легкого с поражением верхнедолевого бронха

**Дата курации** 20.04 – 5.05.2009

**Жалобы**

При поступлении больной жаловался на кашель с выделением гнойной мокроты с прожилками крови, похудение, одышку при физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетке, повышение температуры в вечернее время до 38 С

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

С начала января 2005 года у больного появились жалобы на кашель с выделением гнойной мокроты с прожилками крови, похудение, одышку при физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетке, повышение температуры в вечернее время до 38 С. Обратился к терапевту по месту работы. При обследовании были выявлены изменения в левом легком. 28.01.05 был направлен в хирургическое торакальное отделение для дополнительного обследования. Неоднократно проходил обследования, по результатам которых был поставлен диагноз – рак легкого. 10.04.09 был госпитализирован в хирургическое торакальное отделение для обследования и лечения

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные** – родился в 1948 году в Москве

**Семейный анамнез** – женат, имеет двух детей

**Трудовой анамнез** – работает с 20 лет, профессиональных вредностей не было, в настоящее время пенсионер

**Вредные привычки** – вредных привычек не имеет

**Перенесенные заболевания** – в течение жизни болел ОРВИ, ангиной, пневмонией С 1985 года – ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, с 1992 года – хронический обструктивный бронхит, пневмосклероз, гастрит

**Аллергический анамнез** – не отягощен

**Наследственность** – не отягощена

**Гистологическое исследование**

Плоскоклеточный ороговевающий рак верхнедолевого бронха. Во всех лимфатических узлах опухолевого роста нет. В легочной ткани очаговая пневмония, отек, гнойный бронхит

**Настоящее состояние больного**

(status praesens)

**Общее состояние больного** удовлетворительное

**Состояние сознания** ясное

**Положение больного** активное

**Рост** 165 см, **вес** 60 кг, **температура тела** 36,7°С

**Общий осмотр**

**Кожные покровы** – бледные, умеренно влажные, тургор кожи снижен, патологических высыпаний нет

**Придатки кожи** – очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается

**Видимые слизистые** – видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы блед­но-розового цвета, склеры белого цвета, патологические изменения и выраженность сосудистого рисунка не обнаружено

**Подкожно-жировая клетчатка** – развита умеренно, отеков нет

**Лимфатические узлы** – пальпируются надключичные лимфатические узлы, увеличенные, безболезненные

**Костно-мышечная система** – без особенностей

**Суставы** – конфигурация не изменена, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки** – форма грудной клетки правильная, симметричная, тип грудной клетки эмфизематозный, деформаций нет, отставание левой половины грудной клетки при дыхании

**Дыхание** – тип дыхания брюшной, ЧД 16 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины

**Пальпация** – при пальпации болезненных участков не выявлено

**Перкуссия**

**Сравнительная перкуссия** – отмечается коробочный звук

**Топографическая перкуссия** – границы легких в пределах нормы

**Аускультация** – при аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца** – при осмотре области сердца выпячиваний и патологической пульсации не выявлено

**Пальпация** – верхушечный толчоклокализован в V межреберье по левой срединно-ключичной ли­нии

**Перкуссия** – границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы

**Аускультация** – сердечные сокращения ритмичные, ЧСС 80 уд/мин, тоны сердца приглушены, шумы отсутствуют

**Исследование сосудов**

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 80 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, АД 140/80 мм рт ст

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта** – слизистые чистые, язык бледно-розовый, влажный, сосочковый слой умеренно вы­ражен, изъязвлений нет

**Живот** – правильной формы, симметричный, вздутий нет, участвует в акте дыхания

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация** – живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет

**Глубокая пальпация** – сигмовидная кишка цилиндрической формы, безболезненная, обладает пассивной подвижностью. Слепая кишка цилиндрической формы, безболезненная, обладает пассивной подвижностью. Поперечно-ободочная, восходящая, нисходящая кишки и пилорический отдел же­лудка не пальпируются

**Перкуссия** – над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук

**Аускультация** – шумов со стороны брюшной аорты и почеч­ных артерий нет, шум трения брюшины отсутствует

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр** – выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет

**Пальпация** – край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный, желчный пузырь не пальпируется

**Перкуссия** – верхняя и нижняя границы печени не изменены

Размеры печени

По правой срединно-ключичной линии – 9 см

По передней срединной линии – 8 см

По левой реберной дуге – 7 см

**Аускультация** – шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует

**Селезенка**

**Осмотр** – выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет

**Пальпация** – селезенка не пальпируется

**Система органов мочеотделения**

Дизурических явлений нет

**Пальпация** – почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Перкуссия** – при перкуссии поясничной области болезненных участков не выявлено

**Нейро-психическая сфера**

Сознание ясное, память сохранена, больной адекватный, ориентирован во времени и пространстве

**Местный статус**

Осмотр грудной клетки

Форма грудной клетки правильная, симметричная. Тип грудной клетки эмфизематозный. Ход ребер горизонтальный, межреберные промежутки расширены. Деформаций и искривлений позвоночника не выявлено

Дыхание – частота дыхания 16 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины. Тип дыхания брюшной. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Экскурсия грудной клетки при дыхании ограничена

Пальпация грудной клетки

Грудная клетка эластичная, целостность ребер не нарушена. Болезненность при пальпации грудной клетки не выявляется. Голосовое дрожание одинаковое на симметричных участках

Перкуссия легких

Сравнительная перкуссия – над симметричными участками отмечается коробочный звук

Топографическая перкуссия – границы легких в пределах нормы

Аускультация

Над симметричными участками грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, равномерно проводится во все отделы. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выявлены.

Бронхофония одинаковая над симметричными участками

**Результаты исследований**

**Общий анализ крови 15.04.09**

Гемоглобин 142 г/л

Гематокрит 44

Эритроциты 4,9 млн/л

Цветовой показатель 0,94

Лейкоциты 7,9 тыс/л

Палочкоядерные 3 %

Сегментоядерные 62 %

Эозинофилы 1 %

Базофилы 0 %

Лимфоциты 21 %

Моноциты 13 %

Тромбоциты 323 тыс/л

СОЭ 29 мм/ч

**Биохимический анализ крови 15.04.09**

Общий белок 78,1 г/л

Общий билирубин 5 мкмоль/л

Холестерин 5,3 ммоль/л

ACT 24 ЕД/л

АЛТ 14 ЕД/л

Щелочная фосфатаза 214 ЕД/л

Мочевина 6,4 ммоль/л

Креатинин 101 мкмоль/л

Глюкоза 5,56 ммоль/л

**Общий анализ мочи 15.04.09**

Цвет – светло-желтый, прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция щелочная

Белок – нет

Глюкоза – нет

Кетоновые тела – нет

Билирубин – нет

Уробилиноген – нет

Нитриты – нет

Эпителий 1-2 в п/зр

Лейкоциты 2-4 в п/зр

**Коагулограмма 15.04.09**

Протромбин 110

Фибриноген 547

МНО 0,94

АЧТВ 36,4

**ЭКГ 16.04.09**

Ритм синусовый, положение ЭОС вертикальное. Признаки гипертрофии левого желудочка, Синдром ранней реполяризации желудочков. Выраженные изменения в миокарде

**Компьютерная томография грудной клетки 16.04.09**

Средостение дифференцировано, смещено влево. В левом корне легкого гетерогеннное образование до 3 см в диаметре, сдавливающее верхний долевой бронх, вызывает ателектаз верхней доли. В клетчатке на уровне аорто-пульмонального окна видны единичные мелкие лимфатические узлы размером до 1 см. В правом легком эмфизема, верхняя доля пролабирует в левую половину грудной клетки. В паренхиме легких свежих очагов и инфильтративных изменений не определяется. Трахея и бронхи проходимы, главные бронхи без видимых узловых образований. Корни легких структурные. В плевральной полости жидкости нет

**Фибробронхоскопия 17.04.09**

Гортань без особенностей. Трахея свободная, не деформирована. Карина острая, подвижная. Слизистая главных бронхов бледно-розовая. Слизистая трахеи и бронхов умеренно гиперемирована. Сосуды инъецированы, хрящевые кольца отчетливые, в просвете скудная слизь. На 1 см дистальнее верхнедолевого бронха слева опухолевидное разрастание с нечеткими контурами, белого цвета, полностью обтурирует просвет бронха, покрыто слизью. Косвенные признаки прорастания соседних органов отсутствуют

Заключение – центральный рак левого легкого, ателектаз верхней доли слева

**УЗИ лимфатических узлов и органов брюшной полости 20.04.09**

Лимфатические узлы

Справа на шее видны лимфоузлы смешанной эхогенности диаметром 1,8 см

В надключичной области лимфоузлы не видны

В подключичной области лимфоузлы не видны

В аксилярной области лимфоузлы не увеличены

Слева на шее видны лимфоузлы смешанной эхогенности диаметром 1,5 см

В надключичной области лимфоузлы не видны

В подключичной области лимфоузлы не видны

В аксилярной области лимфоузлы не увеличены

Брюшная полость

Жидкости в брюшной полости не выявлено

Печень

Косой вертикальный размер левой доли 15,5 см. Эхоструктура умеренно повышенной эхогенности, без видимых очаговых изменений. Внутрипеченочные сосуды и протоки не расширены

Желчный пузырь

Желчный пузырь обычной формы и размеров, содержит анэхогенную желчь. Стенки пузыря не изменены, толщиной 0,2 см

Поджелудочная железа

Поджелудочная железа обычной формы, размерами 2,8 х 1,87 х 3,01 см. Эхоструктура мелкозернистая, значительно превосходит эхогенность печени. Вирсунгов проток не расширен

Селезенка

Селезенка обычной формы и размеров, однородная

Почки

Правая почка с четкими ровными контурами, обычной формы и размеров. Функциональные слои дифференцированы удовлетворительно. Средняя толщина паренхимы 1,8 см. Центральный эхокомплекс не деформирован, без признаков нарушения оттока мочи

Левая почка с четкими ровными контурами, обычной формы и размеров. Функциональные слои дифференцированы удовлетворительно. Средняя толщина паренхимы 1,6 см. Центральный эхокомплекс не деформирован, без признаков нарушения оттока мочи

Заключение

Диффузные изменения в печени и поджелудочной железе, гиперплазия шейных лимфатических узлов

**Рентгенография грудной клетки 21.04.09**

Справа легочные поля прозрачные. Слева ограниченное однородное интенсивное затемнение с четкими контурами. Размеры уплотненной доли уменьшены. Тень средостения смещена влево. Сердце в норме

**Клинический диагноз** – центральный рак левого легкого с поражением верхнедолевого бронха I ст T2N0M0 (плоскоклеточный)

**Обоснование диагноза**

**Диагноз** центральный рак левого легкого с поражением верхнедолевого бронха I ст T2N0M0 можно поставить на основании

**1) жалоб** – кашель с выделением гнойной мокроты с прожилками крови, похудение, одышка при физической нагрузке, боли в левой половине грудной клетке, повышение температуры в вечернее время до 38 С

**2) анамнеза** – хронические легочные заболевания (хронический обструктивный бронхит, пневмосклероз), возраст старше 50 лет

**3) осмотра** – отставание левой половины грудной клетки при дыхании, увеличение надключичных лимфатических узлов

**4) пальпации** – пальпируются надключичные лимфатические узлы

**5) перкуссии** – отмечается коробочный звук

**6) аускультации** – ослабленное везикулярное дыхание

**7) инструментальных исследований**

**КТ** – объемное образование левого легкого с ателектазом верхней доли

**фибробронхоскопия** – центральный рак левого легкого, ателектаз верхней доли слева

**рентгенография грудной клетки** – стеноз верхнедолевого бронха слева, ателектаз верхней доли слева, ограниченное однородное затемнение с четкими контурами слева

T2 – опухоль размером более 3 см, распространяется на долевой бронх, сопровождается ателектазом верхней доли

N0 – нет метастазов во внутригрудных лимфатических узлах

M0 – нет отдаленных метастазов

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рак легкого** | **Абсцесс легкого** | **Туберкулез** |
| Развивается постепенно | Развивается остро | Развивается постепенно |
| Характерны симптомы интоксикации – слабость, похудение | Симптомы интоксикации не выражены | Характерны симптомы интоксикации |
| Субфебрильная лихорадка | Резкое повышение температуры | Субфебрильная лихорадка |
| Гнойная мокрота с прожилками крови | Обильная гнойная мокрота | Скудная слизистая мокрота |
| Ослабленное везикулярное дыхание | Жесткое дыхание | Везикулярное дыхание |
| Анализ крови без изменений | В анализе крови – лейкоцитоз, увеличение СОЭ | В анализе крови – лейкоцитоз, увеличение СОЭ |
| На рентгенограмме – затемнение с нечеткими контурами, отсутствие инфильтрата вокруг полостного образования, ателектаз легкого | На рентгенограмме – полость с уровнем жидкости, инфильтрат вокруг полостного образования | На рентгенограмме – полость без уровня жидкости |
| В анализе мокроты – атипичные клетки | Анализ мокроты без изменений | В анализе мокроты – микобактерии туберкулеза |

**Лечение**

Лечение комбинированное

1) Хирургическое вмешательство – расширенная пульмонэктомия

2) Лучевая терапия – по 2 Гр, суммарная доза 60-70 Гр

3) Химиотерапевтические препараты – доксорубицин, цисплатин, винкристин, циклофосфамид