**Паспортная часть**

1**.** ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол: женский

3. Возраст: 70 (04.06.1939)

4. Постоянное место жительства:

а) адрес: СПб, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место работы: пенсионер

6. Кем направлен больной: ФГУ «ПОЛИКЛИНИКА МЕТРОПОЛИТЕНА»

7. Доставлен в стационар: планово

8. Дата и время поступления: 15.10.09 11:58

**Жалобы:** Пациентка при поступлении жалуется на периодические тупые боли, локализующиеся в эпигастрии под мечевидным отростком, нарушение акта глотания, снижение аппетита (похудела за последние 2 года на 20кг), отказ от некоторой пищи (мясо, рыба), периодическую тошноту и рвоту, после приема пищи, слабость.

**Анамнез заболевания:** Вышеописанные жалобы появились 2.09.2009г., обратилась за медицинской помощью в ФГУ «ПОЛИКЛИНИКА МЕТРОПОЛИТЕНА». При обследовании (ФГДС) в поликлинике выполнена биопсия № 84865, диагностирован перстневидноклеточный рак желудка с изъязвлением. Направлена на госпитализацию в 4 хирургическое отделение ГКОД для дообследования и решения об оперативном вмешательстве.

**Анамнез жизни:** Родилась в 1939г. в Галиче, Костромская область. В семье рабочих 2-м ребенком. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. В школу пошла с 7 лет, по окончании 8 классов поступила в педагогическое училище.

30 лет отработала учителем начальных классов.

Пенсионер. Материально обеспечена. Живет в однокомнатной квартире.

Вдова, трое детей.

Отягощенный наследственный анамнез: 1979 г. - сестра(43г) рак груди (Mts в легкие); 1983г.- отец (68л) инфаркт миокарда; 1988г. – мать (73г) рак желудка;; 2004 г.- сестра (57л) рак желудка.

Инфекционный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. За последние 6 месяцев гемотрансфузий и контакта с инфекционными больными не было.

Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты отрицает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, мелкие травмы, ВСД, правосторонний нефроптоз, кисты правой почки, ЖКБ в стадии ремиссии, гангренозный аппендицит в 2000г. осложненный перитонитом.

Гинекологический анамнез: Первые menses с 13 лет; по 5 дней, через 25 дней. Менопауза с 32 лет (1972г). Б-3, Р-3, А-0. Заболевания половой сферы отрицает.

**Status praesens. Общий осмотр:** Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение пассивно-активное. Нормостенического типа телосложения. Внешний вид соответствует возрасту. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей снижен.

Слизистая глаз розовая, влажная, чистая. Склеры не изменены. Слизистая щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Десны не изменены. Зубные протезы. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены.

Пальпируются подбородочные и подчелюстные лимфоузлы, подвижные, овальной формы, размерами 1 на 0,5 см, эластичной консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, безболезненные.

Молочные железы расположены на одном уровне, обычных размеров, контур ровный, мягкие, эластичные, безболезненные. Соски и ареолярные области не изменены.

Сердечно-сосудистая система: Верхушечный толчок визуально не определяется. Пульс симметричный, частотой 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Пульсация периферических артерий определяется, стенка их эластическая. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1 и 2 межреберьях. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, звучные. Шумы не прослушиваются. АД 110/80мм рт.ст.

Дыхательная система: Дыхание через нос, свободное, ритмичное, поверхностное. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 15 в минуту. Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины участвуют в акте дыхания. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо, межреберные промежутки прослеживаются. Грудная клетка ригидная, безболезненная. Голосовое дрожание не изменено. Топографическая перкуссия в пределах нормы. Активная подвижность легочного края правого и левого легко в пределах нормы. Над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочный звук. Дыхание везикулярное проводится во все отделы легких. Хрипов нет.

Пищеварительная система: Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Десны не изменены. Живот правильной формы, симметричный. При пальпации ригидность мышц брюшной стенки и болезненность в эпигастральной области. При пальпации живота лежа на правом боку, определяется опухоль в левом подреберье, размерами 5 на 8 см. Нижний край печени ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 10-8-7см. Размеры селезенки: верхняя граница по левой среднеаксилярной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре. Желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка не пальпируются. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью, диаметром 1,5 см, подвижная, безболезненная. Слепая кишка и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. Осмотр прямой кишки: кожа вокруг анального отверстия не изменена, тонус сфинктера сохранен, стенки при прохождении пальца безболезненны.

Мочевыделительная система: В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясницы безболезнен.

**Status locales:** В области послеоперационного рубца на 2 см ниже пупка имеется легко вправимое грыжевое выпячивание, грыжевые ворота размерами 8 на 5см, симптом кашлевого толчка положителен.

**Предварительный клинический диагноз**

Обоснование диагноза основывается на анализе анамнеза заболевания. 02.09.2009г. с жалобами на тупые боли, локализующиеся в эпигастрии под мечевидным отростком, нарушение акта глотания, снижение аппетита (похудела за последние 2 года на 20кг), отказ от некоторой пищи (мясо, рыба), периодическую тошноту и рвоту, после приема пищи, слабость обратилась за медпомощью в поликлинику по месту жительства, где по результатам ФГДС с прицельной биопсией был выявлен перстневидноклеточный рак желудка с изъязвлением. При пальпации живота определяется опухоль в левом подреберье размером 5 на 8см. Характерные жалобы, осмотр и данные инструментального исследования указывают на опухоль тела желудка.

Предварительный диагноз: рак тела желудка.

**План обследования**

1. Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, кал на я\глист, кровь на СПИД, сифилис, гепатиты. Рентгенография легких, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости.
2. ФГДС, рентгенография с двойным контрастированием желудка взвесью бария, ИЗИ сердца. иохимический анализ крови: холестерин, липопротеиды, общий белок, белковые фракции, щелочная фосфатаза, активность аминотрансфераз, сахар, электролиты, фракции билирубина, креатинин, мочевина, фибриноген, АЧТВ. Протромбиновый индекс. Группа крови и резус-фактор.
3. Компьютерная томография.

**Результаты лабораторных и инструментальных исследований**

Биохимический анализ крови:

Общий белок: 65 (60-85 ммоль/л)

Креатинин: 65 (80-115 ммоль/л)

Мочевины: 3,45 (3,8 – 7,3 ммоль/л)

Глюкоза: 5.46 (3,3-5,5 ммоль\л)

Общий холестерин: 5.27 (3,65-4,99 ммоль\л)

ALT (u/l): 17

AST (u/l): 24

Билирубин общий: 9.01 (8,5-20,5 мкмоль\л)

Билирубин прямой: 5,0 (2,2-5,1 мкмоль\л)

Протромбиновый индекс:131 (80-105%)

Содержание фибриногена: 4.0010 (2,0-4,0 г\л)

ЛПВП: 3,0 (более 1,0 ммоль\л)

ЛПНП: 2,6 (1,9-2,99 мккат\л)

Клинический анализ крови:

Гемоглобин 105 (120-140-г\л)

Эритроциты 3.97 (4,0-5,1 \* 10 12\л)

Лейкоциты 4.64 (4,0-8,8 \* 10 9 \л)

Лимфоциты 44.9 (19-37 %)

Моноциты 7.59 (3-11%)

Эозинофилы 0 (0,5-5%)

Базофилы 1.15 (0-1%)

Тромбоциты 298 (180-320 \* 10 9 \л)

Палочкоядерные нейтрофилы: 7 (1-6%)

Сегментоядерный нейтрофилы: 72 (47-72%)

Определение СОЭ: 8 (1-10 мм/ч)

Общий анализ мочи:

Цвет: желтый

Прозрачность: прозрачная

Реакция: слабо-кислая

Белок: отр

Глюкоза: отр

Кетоновые тела: отр

Эритроциты 1-2 в п/зр

Эпителий плоский 1-3 в п/зр

Лейкоциты 0-1 в п/зр

Бактерии: отр

Удельные вес: 1014 (1008-1026)

УЗИ органов брюшной полости: печень без специфических изменений, асцита нет, забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

ЭКГ: ЧСС 85 уд в мин., синусовый ритм, местная внутрижелудочковая блокада на нижней стенке ЛЖ. ГЛП, ГЛЖ.

Рентгенография с двойным контрастированием желудка взвесью бария: в средней трети тела по малой кривизне дефект наполнения с подрытыми границами, с депо бария, не выходящая за контуры желудка.

**Дифференциальная диагностика**

рак желудок заболевание пациент

Заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциацию рака желудка, можно разделить на две группы: заболевания самого желудка (язвенная болезнь желудка, различные формы гастрита, полипы, туберкулез, различные доброкачественные новообразования желудка (липома, фиброма) и заболевания, располагающиеся вне желудка (опухоли и кисты печени, поджелудочной железы, селезенки, забрюшинные опухоли и реже новообразования поперечной ободочной кишки). Основное значение при дифференциальной диагностике этих заболеваний имеет рентгенологическое исследование с применением тройного контрастирования. Большую помощь при дифференциации рака желудка и заболеваний печени, селезенки оказывает сканирование, с помощью которого можно определить их величину, форму, состояние паренхимы, наличие участков, не поглощающих радиоактивный изотоп. Немаловажное значение для дифференциальной диагностики имеет лабораторное исследование, например, исследование поглотительно-выделительной функции печени, определение диастазы мочи и т. д. В огромном большинстве случаев отличить рак желудка от гастрита или язвенной болезни не представляет затруднений. Однако в некоторых случаях эти затруднения непреодолимы. Это касается в основном ригидного антрального гастрита и так называемых гастритов, симулирующих опухоль, болезни Менетрие, а также хронических пенетрирующих язв. В таких сложных случаях для установления окончательного диагноза показана лапароскопия, позволяющая не только осмотреть поверхность желудка, печени, поджелудочной железы и других органов, но при необходимости и произвести биопсию с заданного участка.

**Окончательный диагноз:** Рак тела желудка.T2 Nx Mx.

**План лечения:** планируется оперативное лечение – гастрэктомия с лимфаденэктомией в пределах D2-D3.

**Лечение дооперационного периода: -** Д- 15

**-** переливание плазмы и эритроцитарной массы,

- Sol.Glucosae 5%-400 ml

KCl 5% - 30 ml

MgSO4 2,5% - 10ml

Рибоксин 2% - 10 ml

Ins 4 ED

в/в капельно 1 раз в день № 3

**Лечение послеоперационного периода:**

Диета – зондовое питание первые 3 дня (Нутризон), далее 1 стол.

Режим – II

В/в капельно 2 раза в день № 5: Sol.Glucosae 5%-400 ml

Sol. Abactal 400 mg

Обезболивание: Кеторол в/м 3 раза в день