

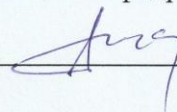
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Онкология»

Утверждено на заседании кафедры
«Онкология»
«25» января 2022 г., протокол №7

Заведующий кафедрой

 _____ А.З. Гусейнов

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
для самостоятельной работы студентов
по дисциплине (модулю)
«Онкология, лучевая терапия»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: *очная*

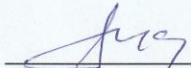
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-22

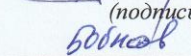
Тула 2022 год

Разработчик(и) методических указаний

Гусейнов А.З., д.м.н., зав. кафедрой «Онкология»

Бобков М.С., преподаватель кафедры «Онкология»


(подпись)


(подпись)

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
ТЕМА №1: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ. ДЕОНТОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ.	5
ТЕМА №2: РАК КОЖИ. МЕЛАНОМА	5
ТЕМА №3: ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	8
ТЕМА №4: ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	13
ТЕМА №5: РАК ЛЕГКОГО	19
ТЕМА №6: РАК ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА	23
ТЕМА №7: РАК ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ	30
ТЕМА № 8: РАК ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	33
ТЕМА № 9: ОПУХОЛИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ.....	37
ТЕМА № 10: БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА (ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ). НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ.....	40

ВВЕДЕНИЕ

История болезни, написанная студентом, представляет собой работу, в которой он должен продемонстрировать:

- умение общения с больным,
- способность собирать, анализировать и обобщать полученные от больного сведения,
- умение описать общее состояние больного, состояние различных его систем,
- навыки группировать полученную при обследовании больного с помощью приемов непосредственного исследования информацию в синдромы и поставить предварительный диагноз;
- исходя из него, составить и реализовать программу дополнительного лабораторно-инструментального исследования с возможным привлечением врачей-консультантов других специальностей;
- по полученной совокупности результатов сформулировать клинический диагноз и обосновать его.

Студент должен знать, что «История болезни» является документом, описывающим состояние здоровья пациента. Это рассказ о болезни, написанный с использованием профессионального «медицинского» языка.

«История болезни – говорил М.Я. Мудров, - должна иметь достоинство точного повествования о случившемся, следственно, должна быть справедлива. В ней те только явления подлежат описывать, кои в самой вещи в известное время были...»

Многолетний опыт использования медицинской документации выработал определенную схему написания истории болезни, где каждый раздел занимает строго отведенное ему место.

К сожалению, нередко история болезни, как вещественное доказательство, может быть предметом разбирательств в различных юридических инстанциях: в прокуратуре, в органах следствия, в суде. Это, чаще, результат действий врача. Так, непрофессиональное (т.е. неправильное, непоследовательное, неполное, небрежное) заполнение истории болезни, а, иногда, и не продуманное, невнимательное, халатное поведение врача заставляет больного, его родных и близких обращаться с жалобами в юридические инстанции. Иногда с такой инициативой выступает администрация лечебно-профилактических учреждений, недовольная качеством работы врача. Во всех случаях анализ ведения истории болезни проводит судебно-медицинский эксперт.

ТЕМА №1: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ. ДЕОНТОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ.

Цель занятия

Изучить особенности распространения, факторы, способствующие возникновению злокачественных новообразований, структуру онкологической службы, систему учета онкологических заболеваний.

Практические навыки

1. Усвоить порядок направления больных с подозрением на злокачественное новообразование в онкологическое учреждение.
2. Уметь установить клиническую группу у онкологического больного.
3. Составить извещение о впервые выявленном больном и заполнить контрольную карту диспансерного наблюдения.
4. Заполнить выписку из истории болезни онкологического больного.
5. Составить и провести анализ протокола на запущенный случай злокачественного новообразования.
6. Подготовить лекцию или беседу для населения на онкологическую тему.

ТЕМА №2: РАК КОЖИ. МЕЛАНОМА

Рак кожи

Цель занятия

Научиться методам обследования, диагностике и дифференциальной диагностике, выбору способов лечения рака кожи.
результаты лечения.

Практические навыки

1. Овладеть методами физикального обследования больных с подозрением на рак кожи (осмотр и пальпация первичной опухоли, пальпация регионарных лимфоузлов).
2. Приготовить микропрепарат из опухоли кожи и лимфоузлов для цитологического исследования (взятие мазков-отпечатков, соскобов, пункция опухоли и лимфоузлов).
3. Освоить правила биопсии опухоли кожи.
4. Сформулировать диагноз рака кожи с оценкой стадии и клинической группы.
5. Оформить медицинскую карту стационарного больного раком кожи.

Меланوما

Цель занятия

Познакомиться с многообразием клинических проявлений, принципами диагностики и дифференциальной диагностики, основными методами лечения меланомы.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больного с подозрением на меланому.
2. На основании осмотра, дерматоскопии описать признаки начинающегося перерождения невусов.
3. Освоить правила забора материала для цитологического исследования при подозрении на меланому.
4. Интерпретировать результаты описания морфологической картины меланомы для лечебной тактики и прогноза.

Схема истории болезни по теме: “Опухоли кожи”

Медицинская карта № _____ стационарного больного
Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____
Проведено койко-дней _____
Группа крови _____ Резус- принадлежность _____
Фамилия, имя, отчество _____
Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
Место работы, должность _____
Диагноз при поступлении _____
Стадия _____ TNM _____
ЖАЛОБЫ: на наличие язвы, трещины, бородавки, уплотнения, узла, пятна, боль, жжение, кожный зуд, мокнутие, кровоточивость _____
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Начало заболевания _____
Возникло изменение на неизменной коже или на почве существующего ранее заболевания _____
Внешний вид вначале заболевания _____
Динамика процесса (уплотнение, появление опухоли, изъязвление, инфильтрация, увеличение в размерах, изменение формы, неравномерность и изменение пигментации, шелушение, нарушение или отсутствие кожного рисунка, появление воспалительной ареолы, мокнутия, кровоточивость, зуд, выпадение волосяного покрова на поверхности невуса, приобретение им глянцевой поверхности, появление точечных узелков на поверхности невуса, сателлитов вокруг опухоли и др.) _____
Травма: случайная, умышленная (срезание бородавок, перевязывание ниткой), профессиональная _____
Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____
В какое учреждение _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Наименование лечебного учреждения	Методы обследования и их результат	Диагнозы	Проведенное лечение
------	-----------------------------------	------------------------------------	----------	---------------------

Эффективность предшествующей консервативной терапии _____

Перенесенные заболевания _____

Профессиональные факторы _____

Вредные привычки _____

Длительное воздействие ультрафиолетового излучения _____

Наследственность _____

Гормональная перестройка _____

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

Рост _____ Масса тела _____

Кожные покровы _____

Описание общего статуса больного по органам и системам _____

Локальный статус:

локализация (пятна, бородавки, опухоли, язвы) _____

Размеры (в см) _____ Форма _____ Контуры _____

Края _____

Поверхность _____

Дно язвы _____

Изменение пигментации _____

Кожный рисунок _____

Наличие телеангиоэктазий _____

Консистенция _____

Подвижность опухоли _____

Признаки воспаления в окружающих тканях _____

Наличие сателлитов, лимфангоита _____

Состояние регионарных и отдаленных лимфатических узлов (определяются, не определяются, размеры, консистенция, локализация, подвижность, болезненность и тд.) _____

СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Цитологическое исследование № _____ от _____

Гистологическое исследование № _____ от _____

Общий анализ крови от _____

Обзорная рентгенография органов грудной клетки _____

Прицельная рентгенография _____

УЗИ (органов брюшной полости, лимфатических узлов) _____

Термография _____

Клинический диагноз _____

Стадия _____ TNM _____

Клиническая группа _____

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение первичного очага:

I) Лучевая терапия:

Близкофокусная рентгенотерапия с _____ по _____ СОД _____ Гр
Наружная аппликационная радиевая терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр
Сочетанно-лучевое (дистанционная гамма терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр
+близкофокусная рентгенотерапия с _____ по _____ СОД _____ Гр;
или + внутритканевое облучение с _____ по _____ СОД _____ Гр.)
Комбинированное (дистанционная гамма терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр
+операция (название, дата) _____

II) Хирургическое лечение:

операция (название, дата) _____

Метод первичной кожной пластики _____

III) Криодеструкция _____

IV) Лазерная хирургия _____

V) Лекарственное лечение:

Аппликации мази (препарат, дозы, количество) _____

Системная химиотерапия (монокимиотерапия, полихимиотерапия) с
_____ по _____

препарат _____ ОД _____

Лечение метастазов:

I) Хирургическое (операция, дата) _____

II) Комбинированное (дистанционная гамма- терапия с _____ по _____ ОД
_____ Гр +операция (название, дата) _____

III) Химиотерапия с _____ по _____ препарат _____ до-
за _____

Лечение рецидива:

I) Операция (название, дата) _____

II) Криодеструкция _____

III) Лазерная хирургия _____

ТЕМА №3: ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Цель занятия

Изучить клиническую и морфологическую картины, методы диагностики, особенности течения, общие принципы лечения, врачебную тактику при опухолях головы и шеи.

Рак щитовидной железы

Практические навыки

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больных с заболеванием щитовидной железы.

2. Избрать правильную тактику обследования пациента с узловым образованием щитовидной железы.

3. Уметь выявлять метастазы рака щитовидной железы в шейные лимфатические узлы.

4. Проведение пункционной биопсии опухоли щитовидной железы

Рак нижней губы

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести объективное обследование больного с подозрением на рак нижней губы.

2. Провести дифференциальную диагностику и распознать рак нижней губы.

3. Взятие мазка для цитологического исследования.

Рак языка и слизистой полости рта

Практические навыки

1. Заподозрить рак языка и слизистой полости рта.

2. Уметь взять материал для цитологического исследования.

3. Рассказать больному о правилах гигиены полости рта.

Схема истории болезни по теме: «Опухоли головы и шеи»

I) ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:

Медицинская карта № _____ стационарного больного

Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____

Проведено койко-дней _____

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____ Возраст _____ Адрес _____

Место работы, должность _____

Диагноз при поступлении _____

Стадия _____ TNM _____

II) **ЖАЛОБЫ** на появившуюся асимметрию в области шеи; наличие опухоли и/или увеличенных лимфатических узлов на шее; увеличение щитовидной железы и наличие в ней уплотнения; наличие на слизистой оболочке полости рта или губе уплотнения, пятна, папиллярного образования, трещины, язвы; чувство неловкости в области шеи и ощущение жжения; боли (локализация) _____, интенсивность _____, иррадиация _____, периодичность _____, провоцирующие факторы _____; слюнотечение, гнилостный запах изо рта; нарушение глотания (да, нет), нарушение акта жевания (тризмы) _____, нарушение артикуляции _____, изменение фонации _____; нарушение дыхания (одышка) _____, речи (гнусавость) _____; наличие симптомов тиреотоксикоза (похудание, сердцебиение, аритмии сердца, тремор, глазные симптомы и т.д.) _____; гипотиреоза (общая слабость, отечность, прибавка веса, запоры, сонливость и т.д.) _____.

Прочие жалобы _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Примерная дата заболевания _____

Обстоятельства появления: на неизменной почве или на фоне предшествующих заболеваний (каких?) _____

Обстоятельства обнаружения опухоли (выявил сам, обнаружена при обращении к врачу по поводу другого заболевания, выявлена на профосмотре) _____

Динамика заболевания (первоначальная картина, темп роста, изменение конфигурации, плотности, поверхности, появление инфильтрации, изменение подвижности, консистенции, появление болезненности, кровоточивости и тд.) _____

Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____

В какое медицинское учреждение _____

Установленный диагноз _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Наименование лечебного учреждения	Методы обследования и их результат	Диагноз	Проведенное лечение

Эффективность предшествующего лечения _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Житель города (с детства, сколько лет) _____

Житель села (с детства, сколько лет) _____

Профессия (на протяжении трудовой деятельности) _____

Имеются ли вредные профессиональные факторы (какие) _____

Вредные привычки: курение (с какого возраста, сколько папирос в день) _____

употребление алкоголя (характер напитков, как часто и сколько) _____

Другие вредные привычки (жевание табака) _____

Перенесенные ожоги слизистой оболочки полости рта _____

Зубы (здоровые, не требующие лечения, следит за зубами, посещает стоматолога профилактически регулярно, не следит за зубами, имеются пораженные кариесом зубы) _____

Когда потерял зубы _____, пользуется протезами вставными _____, протезы удобные _____, подобраны плохо _____

Другие заболевания органов полости рта _____

Перенесенные заболевания _____

Дата, диагноз _____
Опухолевые заболевания у родственников _____
ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
Рост _____ Масса тела _____
Общее состояние больного _____
Проводится описание общего статуса больного по органам и системам

Местный статус:

Форма шеи _____, видимые деформации _____, симметричность _____
Состояние покровных тканей как в области опухоли, так и вокруг неё

Локализация опухоли: 1) подбородочный треугольник, 2) подчелюстной треугольник, 3) подъязычная область, 4) сонный треугольник, 5) лопаточно-трахеальный треугольник, 6) грудинно-ключично-сосцевидная область, 7) зачелюстная ямка, 8) боковой треугольник шеи, 9) надключичная область, 10) лопаточно-ключичный треугольник, 11) задняя область шеи.

Пальпаторное (бимануальное) изучение первичного очага _____

Характер образования (уплотнение, пятно, папиллярное образование, трещина, язва, узел и т.д.) _____

Размеры, распространение на соседние органы, выход за пределы капсулы _____

Консистенция (тестовая, мягко-эластичная, хрящеподобная, зернистая

Поверхность (гладкая, бугристая) _____

Ограниченность (четкая, неясная, не определяется) _____

Характер краев (ровные, возвышающиеся, валикообразные, подрывные и т.д.) _____

Состояние дна язвы _____

Смещаемость (да, нет); сращение с кожей, подлежащими тканями

Болезненность (да, нет) _____

Пульсация опухоли: видимая на глаз, определяется при пальпации, не определяется _____

Пальпация щитовидной железы (размеры, наличие узловых образований, их форма, консистенция, ограниченность, поверхность, смещаемость, болезненность) _____

Состояние регионарных лимфатических узлов:

Локализация _____, Размер _____

Количество (одиночные, множественные) _____

Консистенция (мягкая, плотная, бугристая, эластичная и т.д.) _____

Подвижность _____, болезненность _____

Связь с окружающими тканями и кожей _____

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Морфологические исследования

Цитологическое исследование мазков-отпечатков, соскобов, аспирата, пунктата, отделяемого (№, дата, результат) _____
– пунктата лимфатических узлов (№, дата, результат) _____
Гистологическое исследование опухоли (№, дата, результат) _____
и лимфатических узлов (№, дата, результат) _____

2. Инструментальные и специальные методы

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и регионарных зон метастазирования на шее _____

Радиоизотопное исследование _____

Рентгенография органов грудной клетки _____

Томография, РКТ _____ (по показаниям) _____

Радиоизотопное и рентгенологическое исследование скелета (по показаниям) _____

УЗИ органов брюшной полости _____

Непрямая фаринголарингоскопия (по показаниям) _____

Фиброскопия трахеи, пищевода (по показаниям) _____

3. Лабораторные исследования:

Общий анализ крови и мочи _____

Биохимические показатели крови, включая холестерин, кальций, фосфор (по показаниям) _____

Опухолевые маркеры: тиреоглобулин ____, кальцитонин ____, РЭА _____

Уровень ТТГ ____, Т₃ ____, Т₄ ____, антител к тиреоглобулину (АТ к ТГ) _____

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____

Стадия _____ TNM _____

ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ _____

ЛЕЧЕНИЕ

I) Лучевая терапия:

Близкофокусная рентгенотерапия с _____ по _____ СОД _____ Гр

Контактная (внутриканевая или аппликационная) лучевая терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр

Сочетанная лучевая терапия (дистанционная гамма-терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр + внутритканевая гамма-терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр).

II) Криогенное воздействие _____

III) Лазерное воздействие _____

IV) Хирургическое лечение:

операция (название, дата) _____

Метод первичной кожной пластики _____

Операции при раке щитовидной железы (лобэктомия с удалением перешейка, экстрафасциальная субтотальная резекция щитовидной железы, тиреоидэктомия).

Операции на зонах регионарного метастазирования (футлярно-фасциальное иссечение лимфатических узлов и клетчатки шеи, удаление паратрахеальных лимфатических узлов, операции типа Крайля, Ванаха и др.).

У) Комбинированное лечение

При раке нижней губы и слизистой полости рта:

а) лучевой компонент:

Дистанционная гамма-терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр

Сочетанная лучевая терапия с _____ по _____ СОД _____ Гр

б) хирургический компонент:

Операция (дата, название) _____

Криодеструкция _____

Широкое иссечение нижней губы по Брунсу, Н.Н. Блохину, широкое иссечение очага слизистой полости рта с различными видами пластики; фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки и др.

При раке щитовидной железы:

а) предоперационная дистанционная гамма-терапия (при недифференцированном, плоскоклеточном и медуллярном раке) с _____ по _____ СОД _____ Гр

б) операция (см. выше)

в) Послеоперационная лучевая терапия (при указанных выше формах, в случае отсутствия предоперационного облучения, при сомнениях в радикальности операции) с _____ по _____ СОД _____ Гр.

г) химиотерапевтический компонент (при указанных выше формах после операции или лучевой терапии): курс _____ схема _____ препарат _____ курсовая доза _____ осложнения _____

д) Заместительная гормонотерапия: препарат _____ суточная доза _____

6) Паллиативная лучевая терапия в самостоятельном плане (методика, РОД, СОД)

7) Полихимиотерапия:

курс _____ схема _____ препарат _____

курсовая доза _____ осложнения _____

8) Химиолучевое лечение

9) Лечение радиоактивным йодом

ТЕМА №4: ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель занятия

Усвоить основные представления по эпидемиологии, клинике, диагностике и лечению предраковых заболеваний и рака молочной железы.

Практические навыки

1. Правильно собрать анамнез у больной с заболеванием молочной железы.

2. Освоить правила пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов.
3. Определить кожные симптомы рака молочной железы и симптомы со стороны соска.
4. Правильно сформулировать и обосновать клинический диагноз.
5. Провести пункцию опухоли молочной железы.
6. Изготовление цитологического мазка из материала, полученного при пункции опухоли молочной железы и мазка-отпечатка выделений из соска, опухолевой язвы.

Схема истории болезни по теме "Предраковые заболевания и рак молочной железы"

Медицинская карта № _____ стационарного больного
 Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____
 Проведено койко-дней _____
 Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
 Фамилия, имя, отчество _____
 Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
 Место работы, должность _____
 Диагноз при поступлении _____
 Стадия _____ TNM _____

ЖАЛОБЫ на наличие уплотнения в молочной железе, выделения из соска, втяжение или западение соска, изменение формы молочной железы, боли, появление узла в подмышечной области, отек железы, покраснение кожи, изъязвление, повышение температуры тела, отек, боли в руке _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Начало заболевания _____
 Длительность заболевания _____ лет, месяцев _____
 Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____
 В какое медицинское учреждение _____
 Дата установления первичного диагноза рака _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ

Дата	Название лечебного учреждения	Методы обследования и их результаты	Диагноз	Лечение

Опухоль возникла на фоне мастопатии, после травмы, мастита _____ в здоровой железе. Больная выявила опухоль сама, опухоль выявлена при профосмотре, при других обстоятельствах.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1) Опухолевые заболевания в семье:

РМЖ у родственниц 1-ой степени родства (мать, сестра, в том числе в возрасте до 30 лет),

РМЖ у родственниц 2-ой степени родства (тетя, бабушка) _____,

РМЖ и у матери и у сестры _____

Двухсторонний РМЖ у родственниц I степени родства _____

Рак других органов (яичники, эндометрий, толстая кишка) _____

2) Прием половых гормонов:

прием оральных контрацептивов (ОК) в возрасте до 20 лет _____

и до первых родов _____

заместительная гормонотерапия в период климактерия и менопаузы _____

3) Репродуктивный анамнез:

менструальная функция: возраст начала менструации до 12 лет, 12-15 лет, 15 лет и более;

возраст окончания менструации и наступления менопаузы до 45 лет, 45-50 лет, 50-55 лет и более _____

продолжительность репродуктивного периода _____

Характер менструальных циклов (овуляторные, ановуляторные), их продолжительность (< 26 дней, < 21 дня, 28 дней, более 30 дней) _____

Характер менструации (полименорея, гиперменорея, альгоменорея и тд.) _____

Наличие предменструального и менструального дискомфорта _____

Овариоэктомия до 40 лет _____

Срок восстановления месячных после родов _____

Половая функция:

Начало половой жизни (до 15 лет, после 25 лет) _____

Отсутствие половой жизни (в возрасте старше 25 лет у замужних женщин, у одиноких) _____

Длительное вдовство (более 10 лет) в возрасте 25-50 лет _____

Короткий период половой жизни, частые перерывы (более 1 мес. у замужних) _____

Отсутствие удовлетворения от половой жизни _____

Снижение сексуальной активности, фригидность, дисгамия _____

Барьерные методы контрацепции _____

Генеративная функция:

Бесплодие (гормонального, негормонального генеза) _____

Число беременностей _____, родов (до 5, более 5) _____, число абортов _____, выкидышей _____

Возраст первых родов _____, в том числе 30-35 лет _____

Возраст последних родов (или аборта) _____, в том числе старше 30 лет _____

Лактационная функция:

Агалактия (полное отсутствие молока или его секрета не более месяца) после единственных или последних родов _____

Число лактаций _____

Общая продолжительность всех лактаций _____

Продолжительность 1-ой лактации _____

Характер лактации (гипергалактия, гипогалактия).

4) Диетические факторы:

- высокая общая калорийность, с большим потреблением мяса, жиров животного происхождения, маринованных продуктов _____

- большое потребление овощей, фруктов, зелени _____

5) Психоневрогенный фактор:

психотравма с выраженной и длительной реакцией на неё

6) Антропометрические параметры:

Рост (>164 см) _____ Вес _____

Весоростовой индекс _____

Размер молочной железы _____

Диаметр ареолы _____

7) Облучение молочных желез ионизирующим излучением в детском или молодом возрасте _____

8) Вредные привычки:

курение _____, употребление алкоголя _____, количество _____

9) Эндокринно-метаболические факторы и хронические заболевания:

ожирение, гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония, невралгия, сахарный диабет, хронический гепатохолецистит, заболевания щитовидной железы, гипопаратиреоидизм, надпочечниковые заболевания и др.

10) Гинекологические гиперпластические и воспалительные заболевания:

хронические воспалительные заболевания придатков, кисты яичников, железистая гиперплазия эндометрия, полипы, фибромиома матки

11) Операции на молочной железе в прошлом: (маститы, доброкачественные опухоли) _____

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Описание статуса больного по органам и системам _____

Локальный статус

Осмотр молочных желез: асимметричность расположения (да, нет, подтянутость вверх, в сторону, вниз) _____

Размер (увеличен, уменьшен по сравнению с другой молочной железой) _____

Форма (округлая, деформированная, срезанность контура) _____

Состояние кожи молочной железы (наличие развитой подкожной сосудистой сети, гиперемия, отек, наличие “лимонной” корки, выбухание или втяжение над опухолью, изъязвление) _____

Сосок (уровень стояния, изменение формы, положения, наличие трещин, корок, изъязвлений) _____

Ареола (изменений нет, укорочение радиуса, утолщение, уплотнение, втянутость, наличие эрозий, трещин, язв) _____

Состояние тканей в зонах регионарного метастазирования (наличие выпячиваний, втяжений и т.д.) _____

Состояние руки на стороне поражения (увеличение размеров, отек и т.д.) _____

Пальпация: характер опухоли (узел, инфильтрат, диффузное уплотнение, тяж, не определяется и т.д.) _____

Локализация: сторона _____, квадрант _____

Размер: до лечения _____, после лучевого лечения _____, после химиотерапии _____

Консистенция (тестоватая, мягкоэластичная, хрящевидная, зернистая) _____

Четкость границ (четкая, неясная, не определяется) _____

Смещаемость опухоли (да, нет) _____

Отношение опухоли к окружающим тканям (сращение с кожей, с мышцами, с грудной клеткой, отсутствует) _____

Болезненность (да, нет) _____

Определение кожных симптомов: симптом “морщинистости” (да, нет), площадки (да, нет), умбиликации (да, нет), “лимонной корки” (да, нет) _____

Прочие симптомы: симптом Кёнига (имеется, отсутствует), симптом Пайра (имеется, отсутствует) _____

Пальпация ареолы и соска (наличие утолщений, уплотнений, подвижность соска, симптом Прибрама) _____

Выделения из соска: серозные, кровянистые, сливкообразные, гнойные _____, их цвет _____

Состояние регионарных лимфатических узлов с обеих сторон: подмышечных _____,

надключичных _____, подключичных _____ (одиночные или конгломерат, размеры, консистенция, подвижность, болезненность и т.д.) _____

При исследовании органов и систем обращается внимание на пальпацию печени, брюшной полости, позвоночного столба _____

Нагрузочные пробы на позвоночник, ребра, кости таза (отрицательные, положительные).

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цитологическое исследование выделения из соска № _____ дата _____

Цитологическое исследование пунктатов первичной опухоли № _____ дата _____

Цитологическое исследование пунктатов метастазов № _____ дата _____
 Трепанобиопсия опухоли № _____ дата _____
 Маммография _____
 Пневмокистография _____
 Дуктография _____
 Рентгенография и томография органов грудной клетки _____
 РКТ, МРТ (по показаниям) _____
 Рентгенография костей скелета (по показаниям) _____
 Радиоизотопное исследование костей скелета (по показаниям) _____
 Ультразвуковое исследование молочных желез _____
 Ультразвуковое исследование периферических лимфатических узлов _____
 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости _____
 Лапароскопия (по показаниям) _____
 Анализ опухоли на уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону _____
 Осмотр гинеколога _____
 Опухолевые маркеры: Ca 15-3 _____, РЭА _____
 Рецепторный статус: РЭ _____, РП _____
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____
 Стадия _____ TNM _____
ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ _____
ЛЕЧЕНИЕ
 1. Лучевая терапия: источник _____
 Режим (традиционный, интенсивный курс) _____
 в предоперационном плане, в послеоперационном плане, в самостоятельном плане _____
 молочная железа: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____
 аксиллярная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____
 надключичная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____
 подключичная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____
 парастернальная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____
 Эффект _____
 Осложнения _____
 2. Операция (название, дата) _____
 Операционный препарат: первичный очаг (вид, размеры, локализация) _____

Поражение лимфатических узлов: аксиллярных, подключичных, их количество _____
 Гистологическое исследование срочное, дата _____
 Плановое гистологическое исследование: № _____ дата _____ основной очаг _____

окружающие ткани _____ лимфатические узлы (общее число _____, из них поражено _____, прорыв капсулы (да, нет) _____)

Осложнения оперативного лечения: местные _____, общие _____

3. Химиотерапия (предоперационная, послеоперационная, в самостоятельном плане) _____ с _____ по _____

Препараты _____ курсовая доза _____

количество курсов _____ Эффект _____

Осложнения _____

4. Гормонотерапия (препарат, доза, дата, результат) _____

5. Вмешательства на яичниках (овариоэктомия, лапароскопическая овариоэктомия, лекарственная и лучевая кастрация) _____

6. Комбинированное и комплексное лечение

ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИИ _____

Трудовая экспертиза _____

ТЕМА №5: РАК ЛЕГКОГО

Цель занятия

Изучить клинические особенности, способы диагностики и лечения больных основными формами рака легкого.

Практические навыки

1. Собрать тщательный анамнез и жалобы у больного с подозрением на рак легкого.

2. Провести физикальное обследование пациента с патологией органов грудной клетки и зон предполагаемого метастазирования (шеи, аксиллярной области, печени и др.)

3. Составить план уточняющей диагностики.

4. Уметь интерпретировать данные рентгенограмм с опухолевой патологией легких.

5. Проведение пункции периферических лимфатических узлов.

6. Усвоить методику забора мокроты на цитологическое исследование

Схема истории болезни по теме: “Рак легкого”

Медицинская карта № _____ стационарного больного

Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____

Проведено койко-дней _____

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____ Возраст _____ Адрес _____

Место работы, должность _____

Диагноз при поступлении _____

Стадия _____ TNM _____

ЖАЛОБЫ на кашель – постоянно, периодически (утром, днем, вечером, ночью), сильный, слабый, в виде покашливания, приступообразный, мучительный, надсадный, сухой, с мокротой, связан с (каким фактором)

Мокрота – нет; слизистая, гнойная, слизисто-гнойная, с запахом _____, без запаха _____, с примесью крови _____, примерное количество в сутки _____, другие особенности мокроты _____

Кровохарканье – нет; прожилки крови в мокроте, отдельные кровяные сгустки, легочное кровотечение, скрытая кровь, другие особенности кровохарканья _____

Одышка – не отмечает; в покое, при ходьбе, подъеме по лестнице, физической работе, незначительная, выраженная, мучительная, другие особенности одышки _____

Боли – отсутствуют; локализация _____ иррадиируют в _____, связаны с _____ периодические, постоянные, незначительные, сильные, острые, тупые, другие особенности болей _____

Температура – нормальная; характер _____, продолжительность _____ сопровождается ознобами, нет другие особенности температуры _____

Слабость – не отмечает; незначительная, выраженная, снижение трудоспособности, нет, быстрая утомляемость – нет, другие особенности _____

Похудание – не отмечает; на _____ кг за _____ недель, _____ месяцев.

Другие признаки заболевания _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больным с _____

Заболевание началось: остро, постепенно, с каких симптомов и их динамика _____

Начало заболевания связывает с _____

На протяжении последних 6–12 месяцев перенес грипп, пневмонию, бронхит или другие воспалительные (указать, когда, какие) заболевания дыхательных путей _____

Дата первичного обращения больного за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____

В какое медицинское учреждение _____

Дата первичного рентгенологического обследования _____

В каком лечебном учреждении _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Название лечебного учреждения	Методы обследования и результаты	Диагноз	Лечение

Дата установления первичного диагноза рака легких _____

В каком лечебном учреждении _____
С каким диагнозом направлен в ООД _____
В каком состоянии _____
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ
Канцерогенность среды (работы, места проживания) _____
Курит папиросы, сигареты, трубку, начиная с _____ лет, в день до _____
штук на протяжении _____. Алкоголь употребляет редко, часто,
ежедневно, примерное количество _____
Перенесенные заболевания (дата, диагноз) _____
Аллергологический анамнез _____
Опухоли у родных _____
Другие данные анамнеза _____
ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
Общее состояние _____, масса тела _____, рост _____
Результаты физикального обследования: форма грудной клетки
_____, состояние надключичных областей _____,
расположение лопаток _____, состояние межреберных промежутков,
наличие расширенных подкожных вен, тип дыхания, его частота и особенно-
сти, повышение чувствительности кожи, голосовое дрожание, перкуссия,
границы легких, подвижность нижних краев легких, аускультация, хрипы и
их характеристика, голосовое дрожание и другие изменения _____

Состояние периферических лимфатических узлов _____
Описание общего статуса больного по органам и системам _____
Результаты специального обследования:
Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (дата, описание) _____

Рентгеноскопия органов грудной клетки (дата, описание) _____
Томография органов грудной клетки (дата, описание) _____
Бронхография (дата, описание) _____
Бронхоскопия (дата, результат, описание) _____
РКТ (ЯМР) органов грудной клетки (по показаниям) _____
Рентгенологическое контрастное исследование пищевода _____
Цитологическое исследование мокроты (5 раз) _____
Трансторакальная пункционная биопсия опухоли легко-
го _____
ЭКГ стандартная _____
Исследование функции внешнего дыхания (по Бергману, радиопневмо-
графия) _____
Пункция опухоли легкого под контролем УЗИ (по показани-
ям) _____
Трансбронхиальная пункция (по показаниям) _____
Пункция плевральной полости при плеврите _____
Пункционная биопсия периферических лимфатических уз-
лов _____

Пункция костного мозга (по показаниям) _____

Ультразвуковое исследование органов грудной клетки, грудной стенки, средостения _____

Прескаленная биопсия _____

Рентгенография костей скелета (по показаниям) _____

Радиоизотопные исследования (по показаниям) _____

Торакоскопия (по показаниям) _____

Лапароскопия (по показаниям) _____

Диагностическая торакотомия (по показаниям) _____

Опухолевые маркеры: НСЕ ____, РЭА ____, ЛДГ ____, СА 19-9 _____

Цитологическое исследование пунктатов _____

Результаты морфологического исследования материала, полученного во время бронхоскопии _____

Патология мокроты _____

Макроскопическая форма роста опухоли на основании клинικο-рентгенологических, эндоскопических данных: экзофитная опухоль с эндобронхиальным, экзобронхиальным ростом, эндофитная опухоль с эндобронхиальным, перибронхиальным ростом, смешанный тип, шаровидное образование связано с просветом бронха. Другие особенности _____

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____

Стадия _____ TNM _____ Клиническая группа _____

Обоснование плана лечения _____

ЛЕЧЕНИЕ

1) Хирургическое лечение:

Операция (дата, название) _____

Радикальные операции: клиновидная резекция, сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия, бронхопластическая операция, эндоскопическая электро- или лазерная операция, пневмонэктомия, расширенные и комбинированные лоб- пневмонэктомии.

2) Комбинированное лечение

а) хирургический компонент (см. выше)

б) лучевой компонент (предоперационная, послеоперационная лучевая терапия), методика (классическое фракционирование, укрупненное, динамическое, сочетанная лучевая терапия и др.).

Разовая очаговая доза (РОД) _____ Гр, суммарная очаговая доза (СОД) _____ Гр

Эффективность _____, осложнения _____

в) химиолучевое лечение (после нерадикальных операций и торакотомий, в предоперационном плане):

Лучевой компонент (см выше) _____

Химиотерапевтический компонент: курс химиотерапии _____

Схема лечения _____ препарат _____ курсовая доза _____

Эффект _____ осложнения _____

г) неoadъювантная (предоперационная) химиотерапия:

курс _____ схема лечения _____
 препарат _____ курсовая доза _____
 эффективность _____ осложнения _____
 д) адъювантная (послеоперационная) химиотерапия:
 курс _____ схема лечения _____
 препарат _____ курсовая доза _____
 3) *Радикальная лучевая терапия:*
 расщепленным курсом _____
 Методика _____ РОД _____ Гр, СОД _____ Гр
 4) *Паллиативное облучение:*
 Методика _____ РОД _____ Гр, СОД _____ Гр
 5) *Химиолучевое лечение в паллиативном плане:*
 Лучевой компонент _____
 Химиотерапевтический компонент _____
 6) *Химиотерапия (паллиативная):*
 Курс _____ схема лечения _____
 препарат _____ курсовая доза _____
 осложнения _____ эффект _____

ТЕМА №6: РАК ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Рак пищевода

Цель занятия

Познакомится с методами диагностики и лечения больных раком пищевода.

Практические навыки

1. Собрать анамнез у больного с подозрением на рак пищевода.
2. Выбрать рациональную схему обследования пациента с симптомами дисфагии.
3. Интерпретировать данные лабораторного, рентгенологического и эндоскопического исследования при заболеваниях пищевода.

Схема истории болезни по теме: "Рак пищевода"

Медицинская карта № _____ стационарного больного
 Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____
 Проведено койко-дней _____
 Группа крови _____ Резус- принадлежность _____
 Фамилия, имя, отчество _____
 Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
 Место работы, должность _____
 Диагноз при поступлении _____
 Стадия _____ TNM _____

ЖАЛОБЫ на плохой аппетит _____, жажду _____, изжогу _____
Отрыжку съеденной пищей, воздухом, кислая, горькая, тухлым яйцом, нет

Срыгивание, пищеводная рвота _____

Дисфагия: затруднение при глотании пищи твердой, кашицеобразной, жидкой, полная непроходимость. Как давно _____ Постоянная или переходящая дисфагия, связанная с отрицательными эмоциями – да, нет. Поперхивание при глотании – да, нет. Явления дискомфорта за грудиной, ощущение продвижения пищевого комка по пищеводу _____

Слюнотечение _____

Осиплость голоса – да, нет, как давно _____

Похудание – нет, есть, на сколько кг _____, на протяжении какого времени _____

Слабость _____ Боли – есть, нет, постоянные, часто, приступы болей, локализация _____, иррадиация _____

Характер болей – острые, тупые, сжимающие, режущие, жгучие, опоясывающие. Интенсивность болей – сильные, незначительные, начинаются постепенно, остро, при каких условиях _____ чем снимаются _____

Приступы кашля во время еды, повышение температуры тела _____

Другие жалобы и симптомы _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дата начала заболевания _____, с каких симптомов: _____

Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____

В какое лечебное учреждение _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Дата	Какое лечебное учреждение	Методы обследования и их результат	Диагноз	Лечение

Дата установления первичного диагноза рака _____

В каком учреждении _____

С каким диагнозом направлен в ООД _____

В каком состоянии – удовлетворительном, тяжелом, средней тяжести _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Характер питания – дома, в столовой, _____ раз в день. Соблюдает диету – да, нет, с какого времени _____ Привычка принимать горячую пищу (да, нет), твердую пищу (да, нет); алкоголь принимает редко, часто, ежедневно, примерное количество и вид алкогольных напитков _____

Курит с _____ лет, по _____ сигарет в день.

Перенесенные заболевания (дата, диагноз) _____

Опухоли у родственников _____
ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ
Общее состояние больного _____; масса тела _____, рост _____
Полость рта (запах, слизистая оболочка, десны, язык, зубы, зев, небо, глотка) _____

Видимые расстройства глотания _____
Состояние периферических лимфатических узлов _____
Проводится описание общего статуса больного по органам и системам

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные рентгенологического исследования пищевода _____
Эндоскопическое исследование пищевода _____
Данные биопсии опухоли: гистология № _____ от _____
Лапароскопия _____
УЗИ пищевода и зон возможного метастазирования _____
Эндосонография _____
Рентгенография органов грудной клетки _____
РКТ органов грудной и брюшной полости (по показаниям) _____
Спирография _____

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ЛЕЧЕНИЕ: обоснование выбора методов лечения – комбинированного, комплексного, хирургического, лучевого, химиотерапевтического

Операция (дата, название) _____

Послеоперационные осложнения _____

Результат патогистологического исследования удаленной опухоли: макропрепарат – локализация опухоли _____, поражение 1/3 просвета, более 1/3 просвета, тотальное поражение. Опухоль экзофитная, эндофитная, глубина прорастания: в пределах слизистой, мышечный слой, все слои пищевода, переходит на соседние органы.

Расстояние от края опухоли до дистального _____ проксимального края резекции пищевода _____ Микроскопическое исследование _____

Облучение: поля _____, разовая доза _____, курсовая доза _____

Эффект облучения (частичная регрессия, полная регрессия, без эффекта)

Химиотерапия: химиопрепарат _____ разовая доза _____

Эффект от химиотерапии (частичная регрессия, полная регрессия, без эффекта, не оценен) _____

Осложнения химиотерапевтического лечения _____

Состояние больного при выписке _____

ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИИ (социальной, медицинской, психологической)

Медико-социальная экспертиза (прогноз) _____

Рак желудка

Цель занятия

Познакомится с методами диагностики и лечения больных раком желудка.

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больного раком желудка.
2. Провести физикальное обследование желудка и зон возможного метастазирования.
3. Наметить план специального обследования пациента с подозрением на рак желудка.
4. Провести дифференциальный диагноз при основных синдромах рака желудка.
5. Интерпретировать данные лабораторного, рентгенологического и эндоскопического исследования при патологии желудка.

Схема истории болезни по теме: "Рак желудка"

Медицинская карта № _____ стационарного больного
Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____
Проведено койко-дней _____
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
Фамилия, имя, отчество _____
Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
Место работы, должность _____
Диагноз при поступлении _____
Стадия _____ TNM _____
ЖАЛОБЫ:

Аппетит: хороший, усиленный, пониженный, отсутствует, прогрессирующее ухудшение аппетита, утрата чувства удовлетворения от принятой пищи, какой _____, отвращение к пище: нет, ко всякой, к мясу, к жирам, сладостям. Быстрое насыщение, вздутие, чувство полноты. Жажда: нет, постоянная, неутолимая, сколько времени _____

Изжога: нет, незначительная; после приема пищи, перед едой, независимо от еды, натошак, постоянно, иногда, как давно _____, уменьшается или исчезает после приема соды, еды, питья _____,

Отрыжка: нет, постоянно, периодически, как давно _____, зависит от времени приема пищи: отрыжка съеденной пищей, воздухом, кислая, горькая, тухлыми яйцами _____.

Тошнота: нет, постоянная, иногда, как давно _____, слегка тошнит, с чем связана _____, сопровождается слюноотделением, рвотой, позывами к рвоте _____.

Рвота: нет, ежедневная, _____ раз в день, как давно _____, зависит от приема пищи, утром натошак, непосредственно после приема пищи, через какое время _____, связана с болями в животе. Характер рвотных масс: слизь, кислая жидкость, желчь, пища не изменена, с остатками предыдущей

пищи, содержит примесь крови – нет, чистой, измененной, рвотные массы цвета “мясных помоев”, “кофейной гущи”; были кровавые рвоты в прошлом (да, нет). После рвоты больному лучше, нет, вызывает с этой целью рвоту, нет _____.

Боли в животе: нет, постоянно, часто, приступы болей, локализация _____

Характер болей: острые, тупые, давящие, режущие, схваткообразные, опоясывающие _____

_____ сильные, незначительные, равномерной интенсивности; начинаются остро, приступообразно, постепенно, при каких обстоятельствах усиливаются, появляются _____

Ночные боли, натощак, головные боли, обостряются весной, осенью, зимой, продолжительность болей, _____

иррадиация в _____

Сопровождаются тошнотой, рвотой, повышением температуры, другими явлениями _____

Слабость: нет, значительная, быстрая утомляемость, снижение работоспособности – да, нет _____

Похудание (да, нет) на _____ кг, за _____ недель, _____ мес.

Испражнения: самостоятельные, после слабительного, нерегулярные, запоры, поносы, характер стула _____

Признаки психической депрессии: утрата радости жизни, интереса к окружающему, к труду _____

Другие жалобы, симптомы _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дата начала заболевания _____, с каких симптомов: _____

Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____

В какое лечебное учреждение _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Дата	Какое лечебное учреждение	Методы обследования и их результат	Диагноз	Лечение

Дата установления первичного диагноза рака _____

В каком учреждении _____

С каким диагнозом направлен в ООД _____

В каком состоянии – удовлетворительном, тяжелом, средней тяжести _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Характер питания – дома, в столовой, _____ раз в день, регулярно, нерегулярно; соблюдает диету – да, нет, с какого времени _____, регулярно, нет.

Алкоголь употребляет редко, часто, ежедневно, примерное количество _____

Курит с _____ лет, по _____ сигарет в день.

Перенесенные заболевания (дата, диагноз) _____

Опухоли у родственников _____

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

Общее состояние больного _____; масса тела _____, рост _____

Цвет кожных покровов, состояние подкожной клетчатки, тургор _____

Полость рта (запах, слизистая оболочка, десны, язык, зубы, зев, небо, глотка) _____

Видимые нарушения глотания _____

Описание общего статуса больного по органам и системам _____

Живот: нормальной конфигурации, увеличен, втянут равномерно, неравномерно, выпячивание живота, отдельных участков, каких _____

“Живот лягушки” _____

Пигментация кожи живота в области _____

Видимые движения передней брюшной стенки (есть, нет); видимые контуры желудка (есть, нет), шум плеска жидкости (есть, нет). Ограничение, отсутствие движений передней брюшной стенки, отставание одной половины _____

Пупок: норма, втянутый, сглажен, выпячен, выполнен опухолью.

Расширение подкожных вен в области _____

Пальпация и перкуссия брюшной полости

Опухоль не определяется, пальпируется четко, нечетко, локализация _____ форма опухоли _____, контуры четкие, нечеткие, величина _____ см, консистенция – твердая, бугристая, эластичная, подвижность при дыхании сохранена, нет.

Печень: размеры _____, консистенция _____

поверхность _____, болезненность _____, край _____

Асцит – есть, нет

Состояние периферических лимфатических узлов _____

Состояние других органов и систем: пальцевое исследование прямой кишки _____

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные рентгенологического исследования желудка (двойное контрастирование) _____

Эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией _____

Данные биопсии опухоли: гистология № _____ от _____

Лапароскопия _____

Рентгенография органов грудной клетки _____

Компьютерная томография _____

УЗИ органов брюшной полости (печени, малого таза, забрюшинного пространства) _____

Внутриполостная сонография (по показаниям) _____

Спирография _____

Осмотр гинеколога _____

Опухолевые маркеры: РЭА _____, СА 19-9 _____, СА 72-4 _____

Окончательный диагноз _____

ЛЕЧЕНИЕ

1) *Хирургическое лечение:*

Операция (дата, название) _____

Радикальные операции (гастрэктомия, дистальная субтотальная резекция желудка, проксимальная субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией Д₀ или Д₁, расширенная гастрэктомия Д₂, комбинированные операции с резекцией соседних органов и др.)

Паллиативные операции (резекция желудка, гастрэктомия, гастроэнтероанастомоз, гастростомия и др.)

Послеоперационные осложнения _____

Результат патогистологического исследования удаленной опухоли: макропрепарат – локализация опухоли _____, опухоль: грибовидная, блюдцеобразная язва, плоскоинфильтративная, диффузная; поражает отделы: антральный, тело, дно, кардиальный, тотально, малую кривизну, большую кривизну, переднюю, заднюю стенку, размеры _____ см, прорастает в серозную оболочку, нет, прорастает в другие органы, нет _____

Расстояние от края опухоли до проксимального края резекции _____ см, до дуоденального сечения _____ см.

Метастазы отсутствуют, единичные, множественные, размером _____, спаянные между собой, нет, по малой кривизне, ретропилорические, в большом сальнике, по ходу левой желудочной артерии, в воротах селезенки, забрюшинные, в других органах – печень, поджелудочная железа Микроскопическое исследование опухоли _____

метастазов в парагастральных лимфоузлах, в сальнике, в забрюшинных лимфатических узлах. По краям резекции опухоль не обнаружена, обнаружена.

2) *Комбинированное лечение:*

а) хирургический компонент (см. выше)

б) лучевой компонент (предоперационная, интраоперационная, послеоперационная, адъювантная химиолучевая)

Методика (классическое фракционирование, интенсивно-концентрированный курс, динамическое фракционирование, использование радиосенсибилизаторов)

Разовая очаговая доза (РОД) _____ Гр, суммарная очаговая доза (СОД) _____ Гр

Осложнения _____

в) химиолучевой компонент адъювантной терапии (после операции)

Лучевой компонент (см. выше)

Химиотерапевтический компонент:

курс химиотерапии _____ схема химиотерапии _____

препарат _____ курсовая доза _____

препарат _____ курсовая доза _____

препарат _____ курсовая доза _____

эффективность _____ осложнения _____

г) неоадьювантная (предоперационная) химиотерапия:

курс _____ схема лечения _____

препарат _____ курсовая доза _____

препарат _____ курсовая доза _____

препарат _____ курсовая доза _____

эффективность _____ осложнения _____

д) адьювантная (послеоперационная) химиотерапия (см. выше)

е) послеоперационная интраперитонеальная химиотерапия (методика, препараты, курсовые дозы, осложнения)

3) Химиотерапевтическое лечение (диссеминированный рак желудка, рецидив, метастазы, после паллиативных операций и пробных лапаротомий)

курс _____ схема лечения _____

препараты _____ курсовые дозы _____

эффективность _____ осложнения _____

ТЕМА №7: РАК ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Цель занятия

Изучить особенности течения, клиники, диагностики и лечения рака ободочной и прямой кишки.

Рак ободочной кишки, рак прямой кишки

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез у больных раком ободочной и прямой кишки.
2. Пропальпировать ободочную кишку. Произвести пальцевое обследование прямой кишки.
3. Составить план обследования больного с подозрением на рак толстой кишки.
4. Уметь интерпретировать данные ирригоскопии, гистологических заключений.

Схема истории болезни по теме: “Рак ободочной и прямой кишки”

Медицинская карта № _____ стационарного больного

Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____

Проведено койко-дней _____

Группа крови _____ Резус- принадлежность _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
Место работы, должность _____
Диагноз при поступлении _____
Стадия _____ TNM _____

ЖАЛОБЫ

На боли: схваткообразные, постоянные, длительные, интенсивность: умеренные, терпимые, сильные _____, иррадиация _____, связь с дефекацией _____

Функция кишечника: нормальная, поносы _____ раз в сутки, запоры на протяжении _____ дней, длительность этих симптомов _____

Характер кала: нормальный, жидкий, твердый, "овечий", нерегулярный _____ примесь крови свежей, темной, ихорозной, сукровичной, в начале, в конце дефекации _____ слизь (много, мало, нерегулярно), в начале, к концу дефекации, с прожилками _____

Отхождение газов (обильное, нормальное, затрудненное, значительные вздутия) _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Начало заболевания _____, с каких симптомов _____

Время появления первого симптома _____

Динамика развития симптомов _____

Предшествующие заболевания (полипы, колит, язвенный колит, геморрой, трещина, дизентерия, парапроктит, проктит, другие) _____

Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____

В какое учреждение _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Название лечебного учреждения	Методы обследования и их результат	Диагноз	Лечение

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания (дата, диагноз) _____

Опухоли у родственников _____

Аллергологический анамнез _____

Вредные привычки _____

Характер питания _____

Другие анамнестические данные _____

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Масса тела _____, Рост _____, Дефицит, избыток массы тела _____

Кожные покровы: нормальные, бледные, очень бледные _____

Тургор кожи _____ нормальный, снижен, обезвоживание _____

Описание общего статуса больного по органам и системам _____

Живот _____ нормальный, умеренно, сильно увеличен, вздут, асцит.

Подвижность при дыхании: нормальная, пониженная, дефанс _____

Печень: нормальная, увеличенная, бугристая _____

Локализация опухоли _____, размеры её _____ см.

Консистенция: плотная, бугристая, эластичная, подвижность – значительная, ограничена, неподвижная _____

Болезненность – незначительная, умеренная, значительная, безболезненная _____

Пальцевое исследование прямой кишки - тонус сфинктера (норма, повышен, понижен, зияет) _____

Опухоль пальпируется: нижний край _____, верхний край _____ см,

Занимает $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{3}{3}$ просвета _____

Стеноз: полный, частичный, нет _____

Подвижность сохранена, ограничена, отсутствует _____

Форма: экзо-, мезо-, эндофитная _____

Вагинальное исследование: опухоль пальпируется, занимает переднюю стенку ($\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$).

Матка _____ Придатки _____

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ректоскопическое исследование: нижний край опухоли _____ см от ануса, верхний край _____ см (не определяется), протяженность опухоли в см _____,

поражение просвета кишки _____ подвижность: нормальная, ограниченная, полная фиксация _____, прорастает во влагалище, мочевой пузырь, крестец, матку, простату _____, тип роста: полиповидный, язвенно-инфильтративный, диффузный _____,

Фиброколоноскопия _____

Биопсия № _____ дата _____ результат _____,

Ирригоскопия: дата _____ заключение _____

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости _____,

Рентгенография органов грудной клетки _____,

Фистулография _____,

УЗИ органов брюшной полости и прямой кишки _____,

Ренография _____,

РКТ малого таза (по показаниям) _____,

Цистоскопия _____,

Опухолевые маркеры: РЭА _____ . СА 19-9 _____.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____

Стадия _____ TNM _____

ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ _____

ЛЕЧЕНИЕ

Подготовка к операции (без подготовки, обычная, специальная) – указать _____,

I) Хирургическое:

Операция: дата _____ название _____

протокол операции _____

послеоперационное течение: осложнения- нагноение раны, расхождение швов (1-2, 2-3 шва, полное), образование свища, абсцесс, перитонит, легочные осложнения, цистит, другие осложнения _____

Гистологическое исследование операционного материала: № _____ дата _____

Макропрепарат _____ см длиной, содержит _____ кишку и _____ на разрезе опухоль типа полиповидного, язвенно-инфильтративного, диффузного _____ дистальный край опухоли на _____ см. от края резекции, проксимальный _____ см.

Опухоль занимает $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{3}{4}$, весь поперечник кишки и суживает просвет кишки до _____ см.

Опухоль прорастает _____

Микропрепарат: структура опухоли _____, инвазия стенки кишки (прорастает слизистый, подслизистый, мышечный, серозный слои, в матку, влагалище, мочевого пузыря и другие структуры) _____

Лимфатические узлы (гиперплазия, метастазы: количество, размеры) _____

II) Лучевая терапия: источник _____, режим _____, предоперационная, послеоперационная, в самостоятельном плане _____

с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____

Эффект лучевой терапии _____

Осложнения _____

III) Химиотерапия: предоперационная, послеоперационная, в самостоятельном плане _____

препарат _____, разовая доза _____, курсовая доза _____

Эффект _____

Осложнения химиотерапии _____

IV) Комбинированное лечение

ТЕМА № 8: РАК ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель занятия

Изучить клинические особенности, методы диагностики и лечения больных злокачественными опухолями печени и поджелудочной железы.

Рак печени

Практические навыки

1. Уметь собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с подозрением на рак печени.
2. Выбрать рациональную тактику обследования больного.

Рак поджелудочной железы

Практические навыки

1. Составить план обследования пациента с желтухой для исключения рака головки поджелудочной железы.
2. Установить наличие положительного симптома Курвуазье.
3. Уметь убедиться в клинических проявлениях опорных симптомов: дисфункции поджелудочной железы и желчных протоков при раке головки и тела поджелудочной железы, интоксикации, паранеоплазии.
4. По данным клиники и лабораторных исследований распознать механическую желтуху.

Схема истории болезни по теме: «Рак печени и поджелудочной железы»

Медицинская карта № _____ стационарного больного
Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____
Проведено койко-дней _____
Группа крови _____ Резус- принадлежность _____
Фамилия, имя, отчество _____
Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
Место работы, должность _____
Диагноз при поступлении _____
Стадия _____ TNM _____
Клиническая группа _____

ЖАЛОБЫ на чувство тяжести в верхних отделах живота; распирание в правом подреберье; боли (локализация) _____, интенсивность _____, иррадиация _____, периодичность _____, провоцирующие факторы _____, эффективность анальгетиков _____; похудание (на кг.) _____, за _____ мес.; слабость, повышенную утомляемость, извращение вкусовых ощущений, тошноту, рвоту, неустойчивый стул, вздутие живота; повышение температуры тела; желтушное окрашивание кожи, слизистых оболочек, склер; кожный зуд (время появления, интенсивность) _____; наличие пальпируемого образования в брюшной полости, увеличение размеров живота, воспаление вен, повышение уровня глюкозы крови (диабет), изменение цвета мочи _____, обесцвечивание каловых масс _____.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Примерная дата заболевания _____, первые признаки _____,

При наличии дожелтушного периода: его продолжительность, динамика основных симптомов (боль, похудание, повышение температуры тела, диспепсические симптомы и др.) и их выраженность _____.

При наличии желтухи: время появления _____, условия _____; динамика развития _____

Дата первичного обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____

В какое медицинское учреждение _____
Установленный диагноз _____
Проведенное лечение _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Название ЛПУ	Методы обследования	Диагноз	Лечение

Эффективность предшествующего лечения _____
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Факторы риска для рака поджелудочной железы: характер питания (избыток потребления животных жиров, кофе и недостаток фруктов и овощей); вредные привычки (курение, алкоголь); наследственность _____

Сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ЖКБ, хронический панкреатит) _____

Факторы риска для рака печени: хронические вирусные гепатиты В и С; цирроз печени; алкоголизм; употребление пищи, загрязненной афлотоксинами; паразитарные заболевания (аскаридоз, шистозомияз, описторхоз); воздействие гепатоканцерогенов (торатраст, хлорсодержащие пестициды, красители, лекарственные средства); наследственность; белковая недостаточность питания; авитаминоз _____

Контакт с больными гепатитом _____

Проведенные ранее трансфузии и внутривенные инъекции _____

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ:

Общее состояние больного _____; масса тела _____, рост _____

Цвет кожных покровов, видимых слизистых, склер _____; интенсивность и оттенок желтушного окрашивания _____.

Состояние подкожной клетчатки _____, тургор _____, эластичность _____.

Описание общего статуса больного по органам и системам _____

Живот: нормальной конфигурации, увеличен, втянут, выпячивание живота _____

Расширение поверхностных вен живота _____

Опухоль в животе: не определяется, пальпируется четко, нечетко, локализация _____,

форма _____, контуры _____, величина _____, консистенция _____, подвижность _____, болезненность _____.

Печень: размеры _____, консистенция _____, поверхность _____, болезненность _____; край (закругленный, острый, уплотненный, неровный _____).

Желчный пузырь: увеличен (да, нет) _____, болезненный (да, нет) _____,

консистенция _____, форма _____.

Селезенка (не увеличена, увеличена) _____

Асцит (определяется, отсутствует) _____

Состояние периферических лимфатических узлов _____

РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ультразвуковая томография (УЗТ) _____

с пункционной биопсией (дата _____ № _____ результат _____)

Рентгеновская компьютерная томография (РКТ) _____

Рентгенологическое исследование желудка и 12-ти перстной кишки с бариевой взвесью _____

Дуоденография с гипотонией _____

Чреззондовая дуоденография _____

Обзорная рентгенография брюшной полости _____

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки _____

Чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧХХС) и прямая холангиография (ХГ) _____

Ангиография _____

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) (с сонографией) _____

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) _____

Лапароскопия (с сографией) _____

Сцинтиграфия (СцГ) _____

Лабораторные методы исследования

Общий анализ крови _____

Общий анализ мочи _____

Анализ кала _____

Биохимические исследования: билирубин _____ прямой _____ непрямой _____;

холестерин _____; общий белок _____; белковые фракции _____;

А/Г коэффициент _____; фибриноген _____; тимоловая проба _____;

ЩФ _____; АлАТ _____; АсАТ _____; альдолаза _____;

ЛДГ _____; глюкоза крови _____; амилаза крови _____; липаза крови _____;

диастаза мочи _____; протромбин _____

Опухолевые маркеры: СА 19-9 _____; РЭА _____; АФП _____.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основной _____

Стадия _____ TNM _____

Осложнение основного _____

Сопутствующие заболевания _____

ЛЕЧЕНИЕ

1) Радикальное 2) Паллиативное 3) Симптоматическое 4) Комбинированное (подчеркнуть)

Методы желчеотведения:

Чрескожная чреспеченочная холангиостомия (и эндопротезирование протоков) _____

Эндоскопическое ретроградное транспапиллярное дренирование (и эндопротезирование протоков) _____

Хирургическое и эндохирургическое формирование обходных билиодигестивных анастомозов) _____

1) Хирургическое лечение:

Операция (дата, название) _____

Осложнения _____

2) Лучевая терапия: (дооперационная, интраоперационная, послеоперационная) _____

Разовая доза _____ Суммарная доза _____

Осложнения _____ Эффективность _____

3) Химиотерапия: (в самостоятельном плане, дооперационная, в сочетании с лучевой терапией, послеоперационная) _____

Монотерапия, полихимиотерапия _____

Химиопрепараты _____ разовая доза _____ курсовая доза _____

Эффективность _____ осложнения _____

4) Комбинированное лечение

Состояние больного при выписке _____

ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИИ _____

Медико-социальная экспертиза _____

ТЕМА № 9: ОПУХОЛИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Цель занятия

Выработать онкологическую настороженность в отношении более раннего распознавания сарком костей и мягких тканей.

Опухоли костей

Практические навыки

1. Провести физикальное обследование и пункционную биопсию у больного с опухолью кости.
2. Провести дифференциальную диагностику злокачественных и доброкачественных опухолей костей.

Опухоли мягких тканей

Практические навыки

1. Провести физикальное обследование больного с новообразованием мягких тканей.

2. Провести дифференциальный диагноз между саркомой и доброкачественной опухолью мягких тканей.
3. Выполнить пункцию мягкотканной опухоли.
4. Провести контрольный осмотр больного, излеченного от саркомы мягких тканей и обнаружить рецидив опухоли.

Схема истории болезни по теме: “Опухоли костей и мягких тканей”

Медицинская карта № _____ стационарного больного
 Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____
 Проведено койко-дней _____
 Группа крови _____ Резус- принадлежность _____
 Фамилия, имя, отчество _____
 Пол _____ Возраст _____ Адрес _____
 Место работы, должность _____
 Диагноз при поступлении _____
 Стадия _____ TNM _____
 ЖАЛОБЫ на появление узлового образования (болезненное, безболезненное) _____,
 деформацию конечности _____,
 чувство тяжести и неловкости при движениях _____,
 нарушение функции конечности _____,
 боль (постоянная, периодическая, прогрессирующая) в покое, во время или после физической нагрузки _____
 припухлость _____
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ
 Начало заболевания (дата) _____
 Опухоль обнаружена больным, врачом (дата) _____
 Динамика роста (постепенно, медленно, быстро) _____
 Травма (да, нет) _____
 Дата первичной рентгенографии _____
 Дата первичного обращения к врачу по поводу данного заболевания _____

 В какое учреждение _____
 Дата установления первичного диагноза _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Название лечебного учреждения	Методы обследования и результат	Диагноз	Лечение

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Общее состояние больного _____ Рост _____ Масса тела _____

Описание общего статуса больного по органам и системам _____

Опухоль (локализация) _____

Окружность конечности здоровой _____, больной _____

Консистенция (очень плотная, плотная, мягко-эластичная) _____

Болезненность при пальпации (нет, незначительная, выраженная) _____

Состояние кожи над опухолью (сращена, не сращена, язва) _____

Местная температура _____

Сосудистый рисунок (выражен, не выражен) _____

Другие изменения _____

Характер ограничения движений в суставах _____

Регионарные лимфатические узлы (увеличены, не увеличены) _____

Отдаленные метастазы _____

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Рентгенография _____

Ангиография _____

Пневморентгенорафия _____

Флебография _____

Ультразвуковое исследование _____

Термография _____

Компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс (по показаниям) _____

Радиоизотопное исследование (по показаниям) _____

Пункционная биопсия № _____ дата _____ результат _____

Гистологическое исследование № _____ дата _____ результат _____

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Стадия _____ TNM _____

ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ _____

ЛЕЧЕНИЕ

I) Оперативное:

Операция (дата, описание, объем) _____

Осложнения _____

Гистологическое исследование препарата № _____ дата _____ результат _____

II) Лучевая терапия: источник _____ режим _____
предоперационная, послеоперационная, в самостоятельном плане _____

с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная доза _____

Эффект _____

Осложнения _____

III) Химиотерапия: предоперационная, послеоперационная, в самостоятельном плане _____

Препарат _____ Режим _____ Доза _____

Эффект _____

Осложнения _____

IV) Комбинированное лечение

ТЕМА № 10: БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА (ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ). НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ

Цель занятия

Усвоить основные сведения по клинико-морфологическим особенностям, семиотике, диагностике и способах лечения больных злокачественными лимфомами.

План занятия

Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина), Неходжкинские лимфомы (НХЛ)

Практические навыки

1. Методически правильно собрать анамнез у больного с подозрением на лимфогранулематоз.

2. Уметь правильно пропальпировать и описать состояние периферических лимфатических узлов.

3. На основании осмотра, клинических данных и лабораторных данных, дополнительных методов обследования правильно установить стадию заболевания.

4. Освоить правила пункционной биопсии увеличенных лимфатических узлов.

5. Приготовить цитологический микропрепарат из материала, полученного при пункции лимфатического узла.

Схема истории болезни по теме: «Злокачественные лимфомы»

Медицинская карта № _____ стационарного больного

Поступил _____ Выписан _____ Отделение _____

Проведено койко-дней _____

Группа крови _____ Резус- принадлежность _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____ Возраст _____ Адрес _____

Место работы, должность _____

Диагноз при поступлении _____

Стадия _____ TNM _____

ЖАЛОБЫ _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больным с _____ Заболевание началось: остро, постепенно, с каких симптомов и их динамика _____

Начало заболевания связывает с _____

Дата первичного обращения больного за медицинской помощью по поводу данного заболевания _____, в какое лечебное учреждение _____

Дата первичного цитологического _____, рентгенологического обследования больного _____, в каком лечебном учреждении _____

ЭТАПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата	Название лечебного учреждения	Методы обследования и их результат	Диагноз	Лечение

Дата установления первичного диагноза _____, в каком лечебном учреждении _____

С каким диагнозом направлен в ООД _____

в каком состоянии _____

Характер предшествующего лечения и его эффективность:

Дата _____

Лучевая терапия (разовая, суммарная дозы) _____

Эффективность _____

Дата _____

Химиотерапия (препарат, суммарная доза) _____

Эффективность _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Канцерогенность среды (работы, места проживания) _____

Курит: да, нет; папиросы, сигареты;

начиная с _____ возраста, _____

в день, до _____ штук, на протяжении _____

Алкоголь употребляет редко, часто, ежедневно, примерное количество _____

Изменилась ли переносимость алкоголя за последнее время – да, нет, в чем она выражается _____

Перенесенные заболевания (дата, диагноз) _____

Опухоли у родных _____

Аллергологический анамнез _____

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

Общее состояние _____ Масса тела _____ кг. Рост _____ см.

Состояние кожных покровов (цвет, следы расчесов, наличие воспалительных высыпаний, изъязвлений, инфильтратов) _____

Потливость – есть, нет, интенсивность _____, дата появления _____

Кожный зуд – есть, нет, выраженность _____, дата появления _____

Температура, нормальная, характер _____, продолжительность _____

сопровождается ознобами – да, нет, другие особенности температуры _____

Слабость не отмечает, незначительная, выраженная, снижена трудоспособность – нет, быстрая утомляемость – нет, другие особенности _____

Похудание не отмечает, на _____ кг за _____ недель, _____ месяцев.

Состояние периферических лимфатических узлов – не увеличены, пальпируются: _____

в шейной области – слева, справа (размеры, подвижность, консистенция, форма, отношение к коже, подлежащим тканям, друг к другу и т.д.);

в подключичной области – слева, справа (характеристика) _____

в надключичной области – справа, слева (характеристика) _____

в подмышечной области – слева, справа (характеристика) _____

в паховой области – слева, справа (характеристика) _____

в других областях тела (кроме средостения, забрюшинного пространства, области малого таза) _____

Результаты морфологического исследования периферических лимфатических узлов

пункция – дата _____, место пункции _____

Заключение _____

Эксцизионная биопсия – дата _____, место биопсии _____

Заключение _____

ДАННЫЕ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Рост _____ Масса тела _____ Общее состояние больного _____

Проводится описание общего статуса больного по органам и системам.

РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (рентгеноскопия, рентгенография, томография) _____

Заключение: лимфатические узлы средостения не увеличены, увеличены, имеются данные о патологии паренхимы легкого, нет.

Рентгенологическое исследование других органов и систем (при наличии показаний): _____

КТ (по показаниям) _____

ЯМР (по показаниям) _____

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости _____

УЗИ забрюшинного пространства _____

Ультразвуковое исследование периферических лимфатических узлов
(шейных, надключичных, подмышечных, паховых)

Эндоскопическое исследование ЖКТ (дата, вид исследования, заключение): _____

Результаты радиоизотопного исследования (дата, вид исследования): печени _____ селезенки _____, скелета _____

Результаты лапароскопии и лапаротомии (дата, описание удаленных тканей, органов): забрюшинные лимфатические узлы _____

интестинальные лимфатические узлы _____

печень _____ селезенка _____

другие изменения _____

Результаты морфологического исследования: цитологического (дата № _____ заключение), гистологического (дата, №, заключение) _____

другие изменения (органы, ткани) _____

Результаты других специальных методов обследования больного (дата, вид, заключение): стеральная пункция _____,

билатеральная трепанобиопсия _____

люмбальная пункция _____

Общий анализ крови + тромбоциты _____

Общий анализ мочи _____

Биохимические анализы крови: билирубин _____, прямой _____, не-прямой _____

АЛТ _____, АСТ _____, креатинин _____, мочеви́на _____, ЛДГ _____, ЩФ _____, церулоплазмин _____, фибриноген _____.

Осмотр ЛОР-врача _____

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____

Стадия _____ TNM _____

ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ _____

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОМ

1) *Хирургическое:*

Операция (дата, название) _____

2) *Химиотерапия* (моно-, полихимиотерапия) _____

курс _____ схема _____

препараты _____ разовая доза _____

режим введения _____ суммарная курсовая доза _____

эффект химиотерапии _____ осложнения _____

3) *Лучевая терапия:* (в самостоятельном плане, в сочетании с химиотерапией)

Источник (дистанционная гамма-терапия, тормозное, электронное излучение)

Вид терапии (локальная, по радикальной программе)

Методика радикальной программы (многополевое последовательное, крупнопольное (мантиевидное) облучение).

Поля облучения и дозы: шея с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Надключичная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Подключичная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Подмышечная область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Средостение: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Парааортальная забрюшинная зона: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Селезенка: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Паховая область: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Малый таз: с _____ по _____, разовая доза _____, суммарная _____

Эффект лучевого лечения _____

Осложнения _____

4) Комбинированное (операция + химиотерапия; операция и лучевая терапия, химиотерапия и лучевая терапия) лечение