

Рак легкого: нужно ли сообщать пациенту его диагноз?



Фото:
<https://cdn3.img.ria.ru/images/92042/98/920429848.jpg>

Выполнила: студентка
3 курса Кучеренко Виктория
Научные руководители:
асс. каф.
Балаклицкая И.О.,
д.м.н., проф.
Яблучанский Н.И.
2017 г.



Права пациентов

В ряде законодательных актов Украины прописаны права пациента. Среди них есть право на медицинскую информацию (ч. 3 ст. 32, ст. 34 Конституции Украины, ст. 285, 302 Гражданского кодекса Украины, п. "е" ст. 6, ст. 39 Закона Украины "Основы законодательства України про охорону здоров'я").

http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20101208_1.html



Наш пациент

мужчина, 53 года

житель г. Харькова

место работы: КП «Харьковские тепловые
сети», сварщик

дата поступления в стационар: 13.01.2016



Жалобы при поступлении

общая слабость,

осиплость голоса,

повышение температуры тела до 38,8

сухой кашель,

отмечает потерю веса(около 5 кг) за 2
месяца



Анамнез болезни

Считает себя больным в течение недели.

После обращения к участковому терапевту и проведения РО ОГК был направлен в стационар с диагнозом:
ПРАВООСТРОННЯЯ ПНЕВМОНИЯ



Анамнез жизни

родился в полной семье, 2-м ребенком, рос и развивался согласно полу и возрасту без особенностей

жилищно-бытовые условия удовлетворительные

производственные вредности: работает сварщиком больше 20 лет

операции, травмы, ВИЧ-инфекцию, туберкулез, гемотрансфузии, вирусные гепатиты отрицает.

питание регулярное, разнообразное

вредные привычки: курит с 11 лет по полпачки в день

наследственность не отягощена



Объективный статус

общее состояние средней степени тяжести

достаточного питания, рост-175 см., вес-80 кг

кожные покровы бледные

зев не гиперемирован

ЧДД -22 в минуту

в легких дыхание жесткое, справа влажные хрипы

сердце-тоны ясные, ритмичные, акцент 2-го тона над аортой АД 130.90 мм.рт.ст., P=чсс=100

другие органы и системы в пределах нормы



План обследования в клинике

Клин.анализ крови, мочи

Биохимический анализ крови

Экг, УЗИ сердца, ОБП

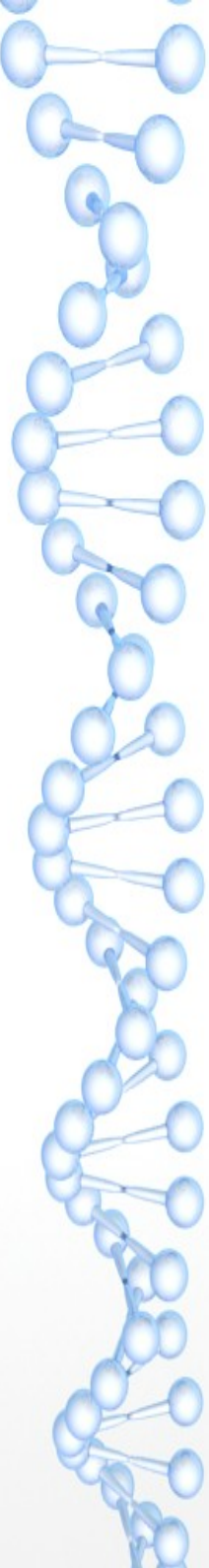
Спирография

Клинический анализ крови

Гемоглобин	159 г/л
Эритроциты	$5 \times 10^{12}/л$
Лейкоциты	$10 \times 10^9/л$
СОЭ	24 мм/ч
Палочкоядерные	7%
Сегментоядерные	67%
Лимфоциты	22%
Моноциты	3%
Эозинофилы	1%

Заключение: ускоренное СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз.

Биохимический анализ крови



АсТ	0.86 ммоль/л
АлТ	0.84 ммоль/л
Мочевина	2.3 ммоль/л
Билирубин прямой	2.1 мкмоль/л
Билирубин непрямой	11.8 мкмоль/л
Глюкоза	5.5 ммоль/л

Результат: физиологическая норма

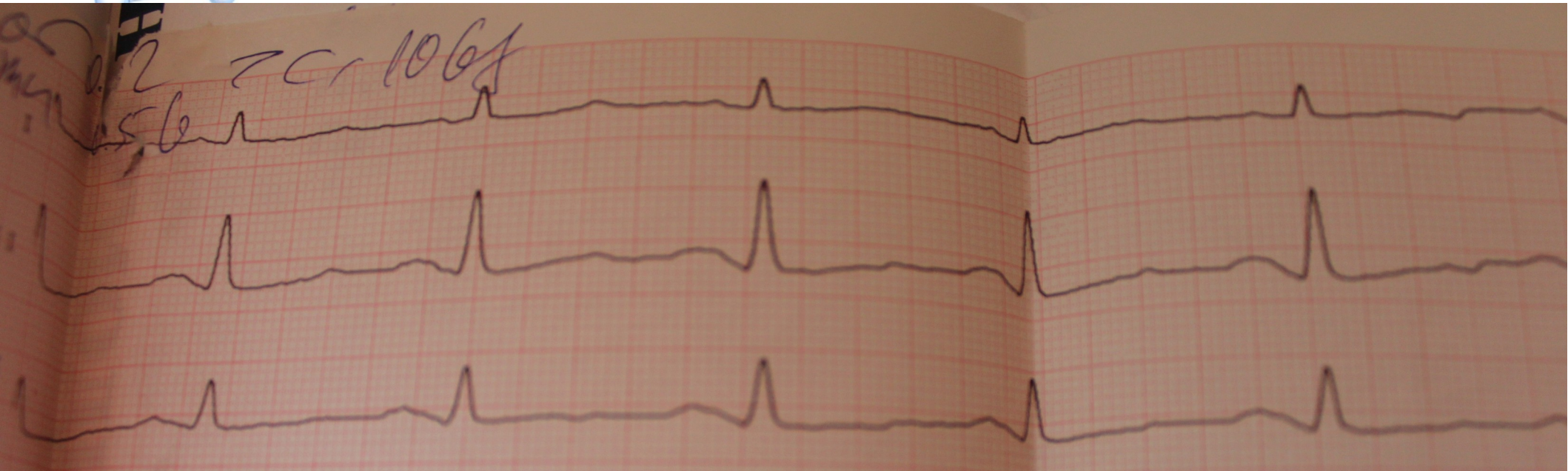


Клинический анализ мочи

Цвет и прозрачность	Соломенно-желтая
Удельный вес	1.025
Лейкоциты	1-2 в поле зрения
Эритроциты	отсутствуют
Белок	отсутствуют
Глюкоза	отсутствуют

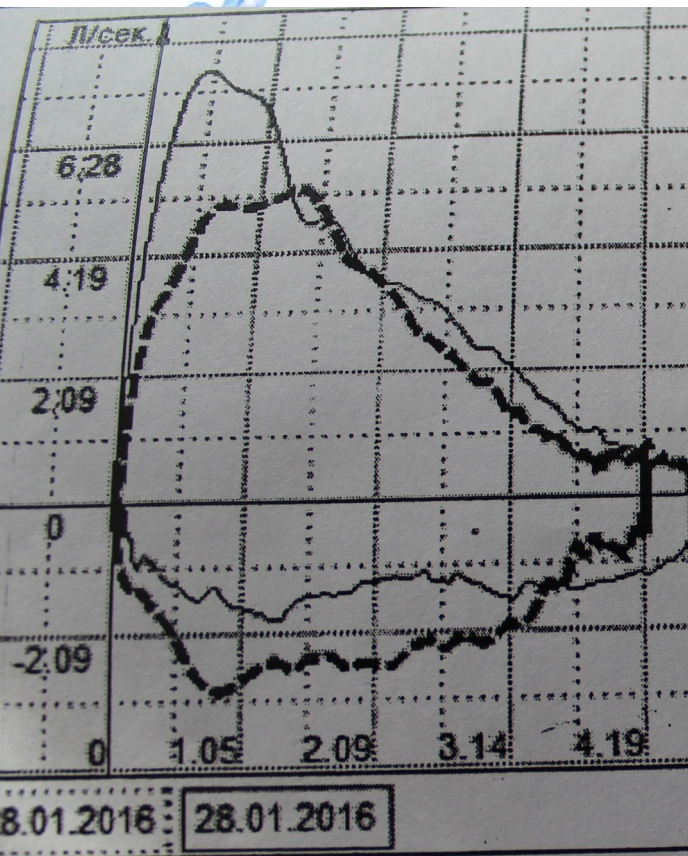
- **Результат:** физиологическая норма

Электрокардиограмма



Заключение: синусовая тахикардия

Спирография



Обработал:

"ЖЕЛ" и "ФЖЕЛ" выдоха

Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Отклонение
ЖЕЛ	л	4.37	5.43	81.00	•
РОВД.	л	3.47			
РОВЫД.	л	-0.23			
ФЖЕЛ	л	4.58	5.29	87.00	•
ОФВ1	л	3.3	4.01	82.00	•
ОФВпос	л	1.36	1.19	114	•
ИТ	%	75.50	71.40	106	•
ОФВ1/ФЖЕЛ	%	72.00	74.50	97.00	•
ПОС/ОФВпос	1/с	3.94			
ПОС	л/с	5.35	10.10	53.00	•
МОС25	л/с	5.16	8.83	58.00	•
МОС50	л/с	3.03	4.78	63.00	•
МОС75	л/с	0.924	1.68	55.00	•
СОС0.2-1.2	л/с	4.55			
СОС25-75	л/с	2.5	3.9	64.00	•
СОС75-85	л/с	0.687	1.15	60.00	
Гпос	с	0.25			

РАССЧИТАННЫЕ ПАРАМЕТРЫ "ЖЕЛ" и "ФЖЕЛ" выдоха (пр.Беродуал Н 2вд)

Назв.	ФЖЕЛ	ОФВ1	ОФВпос	ОФВ1/ФЖЕЛ
28.01.2016		0%		0%
28.01.2016		4%		-76.00%

Назв.	ПОС	МОС25	МОС50	МОС75
28.01.2016		0%		0%
28.01.2016		24.00%		7%

- **Зиключение:** умеренное нарушение легочной вентиляции по рестриктивному типу, условная норма



Компьютерная томография

В околокорневом отделе верхней доли левого легкого определяется узловое образование размерами до 35x22 мм, с лучистыми контурами, вызывающее обструкцию субсегментарного бронха S1-S2/

На остальном протяжении легких с обеих сторон, преимущественно субплеврально, определяются нечеткие очерченные участки инфильтрации, преимущественно ячеисто-ретикулярной структуры, местами сливного характера.

Также в нижней доле левого легкого определяется плевропульмональные тяжи.

Трахея и главные бронхи свободно проходимы, не смещены.

Визуализируются множественные медиастинальные лимфоузлы размерами до 8 мм.

В полости перикарда и в плевральной полости с обеих сторон свободный выпот не определяется. Костно-деструктивных изменений не определяется.

Заключение: КТ-картина центрального неопластического процесса верхней доли левого легкого.

КТ-картина остальных множественно очаговых изменений характерна для воспалительного процесса- двусторонняя пневмония, вероятнее вирусного генеза (гриппозного?)

Количественная медиастинальная лимфаденопатия.

106.00mm

2016.01.22 10:19:29.000

120kV 150mA

12mm/2.04



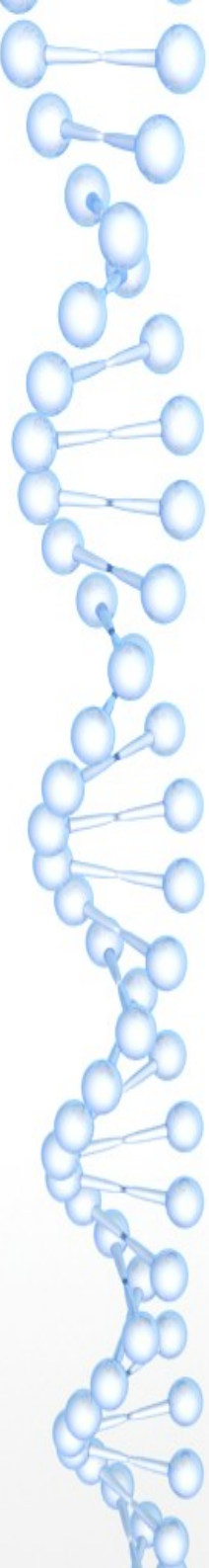
R

WL=-500
WW=1700

Aquilion F



CINE 30
SUMF
Kharkov RCTH



Консультация торокального хирурга

Заключение: центральная
бронхокарцинома верхней доли слева
T2N0M0 (3кл групп?) Двусторонняя
бронхопневмония

Рекомендовано: лечение
бронхопневмонии, после чего
дообследование в торокальном
отделении ХОКОЦ.



Лечение в стационаре

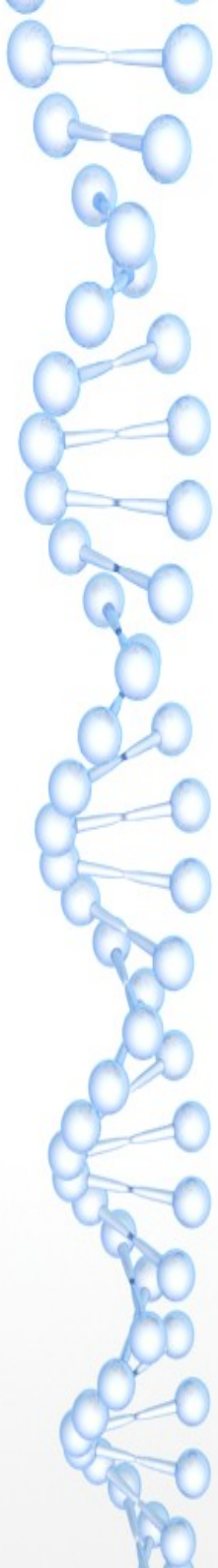
Левифлоксацин, лазолван, парацетамол,
L-цет, кокарбоксилаза, сода-буфер, р-р.
Рингера, реосорбилакт, лакто.



Томография повторная

На представленной рентгенограмме ОГК слева в прикорневой зоне в S1+2 верхней доли участок снижения прозрачности легочной ткани. Левый корень структурирован. Трахея, главные и долевыми бронхи проходимы, синусы свободны.

Заключение: Пневмофиброз верхней доли левого легкого. Для исключения Нео-процесса показана бронхоскопия.



9154
Age: 52 years
M
09 Feb 2016
12:49:38

CT
//FC10

R

L

3 cm

KVP: 120
mA: 300
msec: 500
mA: 150
Thk: 1 mm
Aquilion

Vitrea®
WL: 1833/501
Coronal 26.24mm



9154
Age: 52 years
M
09 Feb 2016
12:49:38

CT
#FC10

R

L

3 cm

KVP: 120
mAs: 800
msec: 500
mAs: 150
Thk: 1 mm
Aquilion

Vitrea®
AWL: 1833/501
C1



9154
Age: 52 years
M
09 Feb 2016
12:49:38

GI
//FC10

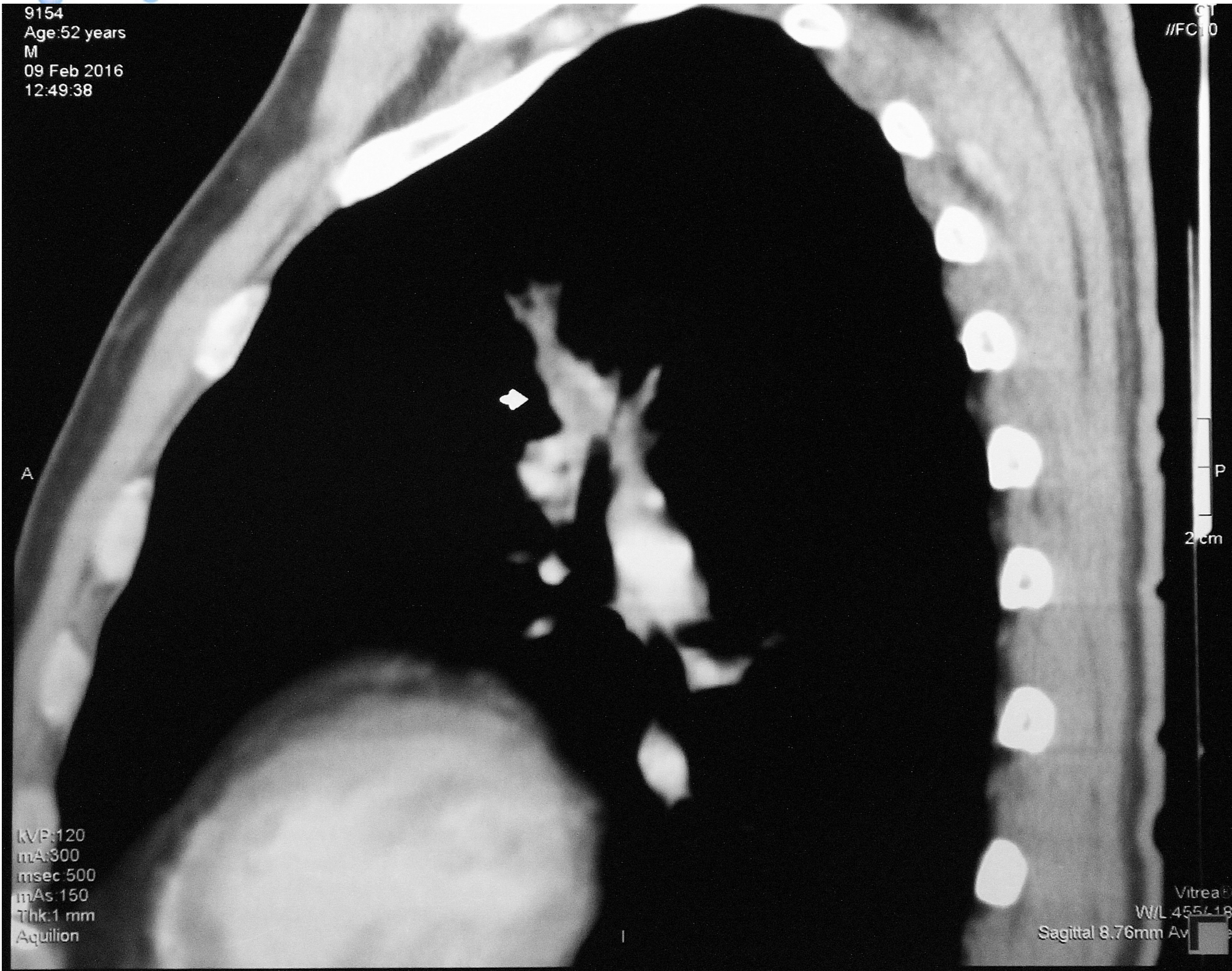
A

P

2cm

kVp: 120
mA: 300
msec: 500
mAs: 150
Thk: 1 mm
Aquilion

Vitrea
W/L 45/118
Sagittal 8.76mm Av



CMT
CT
//FC10

9154
Age: 52 years
M
09 Feb 2016
12:49:38

A

R

L

2 cm



kVP:120
mA:300
msec:500
mAs:150
Thk:1 mm
Aquilion

P

Vitrea®
WL:375/40
#149_159
Axial 8.76mm Av



Фибробронхоскопия

Под м/а лидокаина 2% 20,0 бронхоскоп введен в трахею.

Трахея обычная. Справа б/о, слева устье S1-3 инфильтрировано, частью щелевидно сужено.

Заключение: бронхокарцинома верхней доли слева T1NxMx



Реакция супруги на заболевание

Полнотой информации о состоянии пациента полностью владеет его жена, просит мед. персонал ему не говорить.

Мужчина знает, что у него «затяжная» пневмония.

На вопрос о целесообразности бросить курить, отвечает, что курит с 11 лет и это у него никак не получится.



Момент истины

Диагноз пациенту сообщает онколог без ведома жены, мотивируя это действие правами пациента.

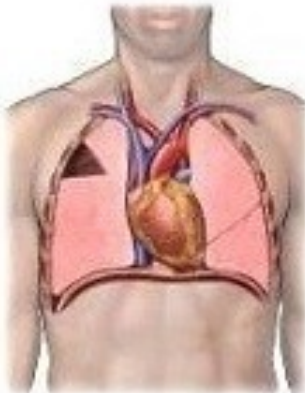
Результат: в тот же день пациент бросает курить и дает согласие на оперативное лечение.

Оперативное лечение

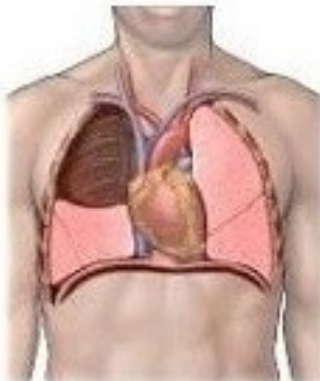
Госпитализирован в ХОКОЦ
верхняя лобэктомия слева

<http://onkolog-24.ru/rak-leqkix-u-zhenshin.html>

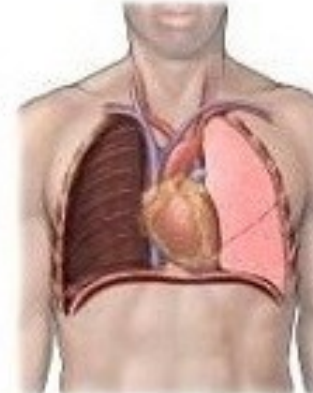
**клиновидная
резекция**



лобэктомия



пневмонэктомия

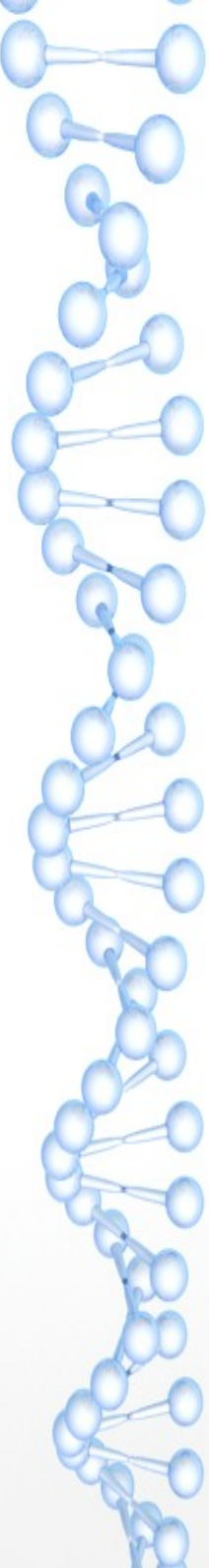




Патогистология

удалена доля легкого
размером 20,0x12,0x4,0 см

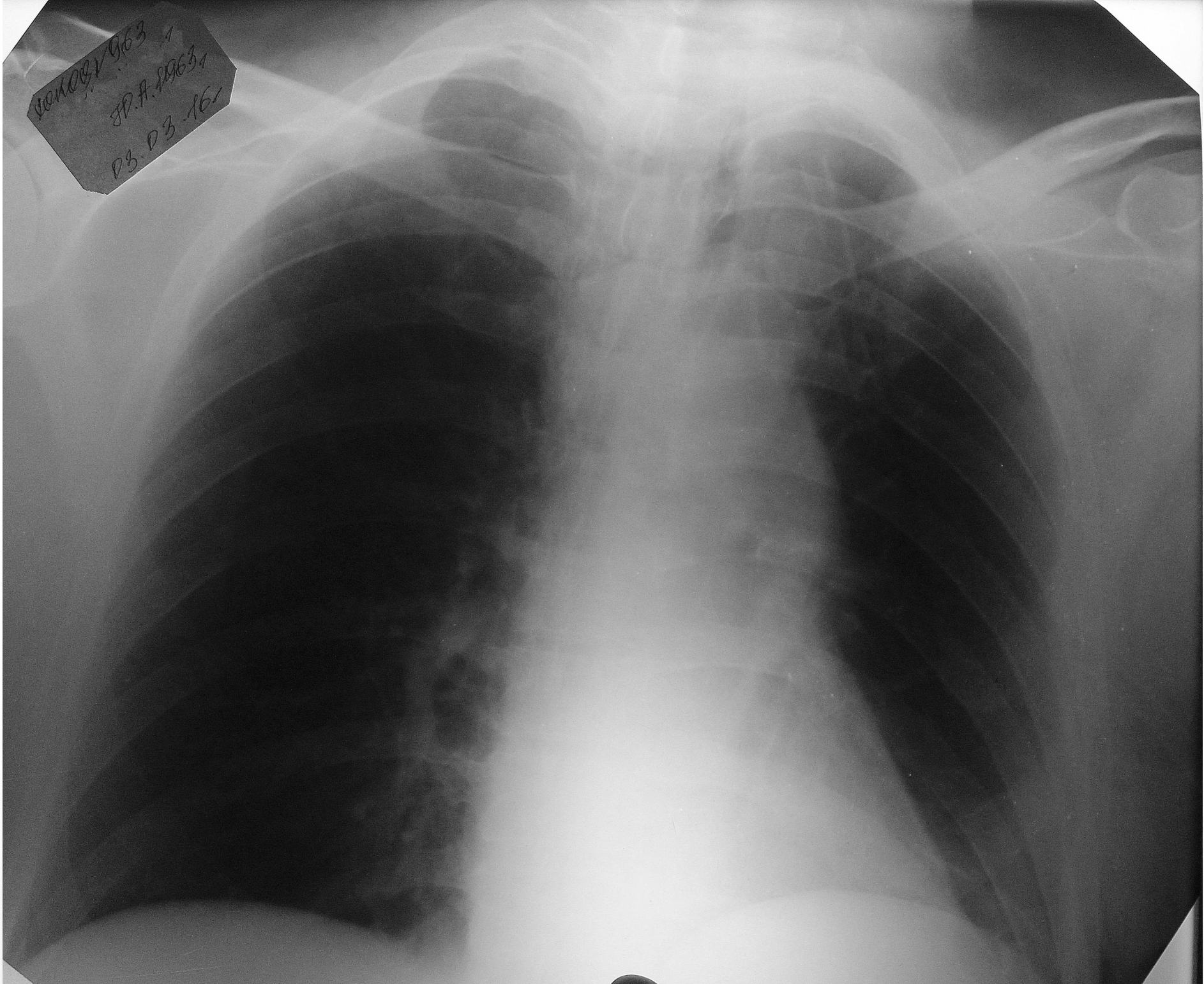
Заключение: слизистая бронхов с явлениями плоскоклеточной метаплазии, участками дисплазия, местами участки эрозированы. Паренхима легкого в состоянии ателектаза. Лимфоузлы без особенностей.



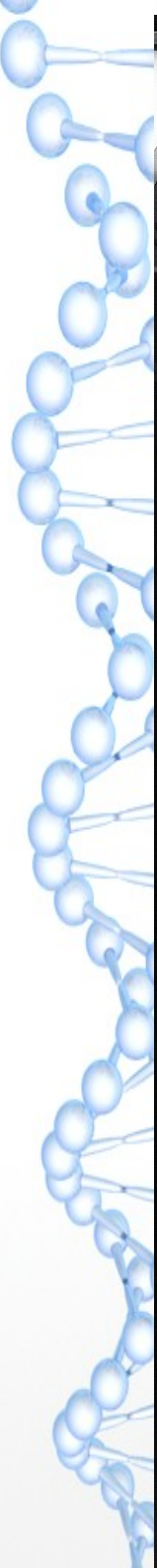
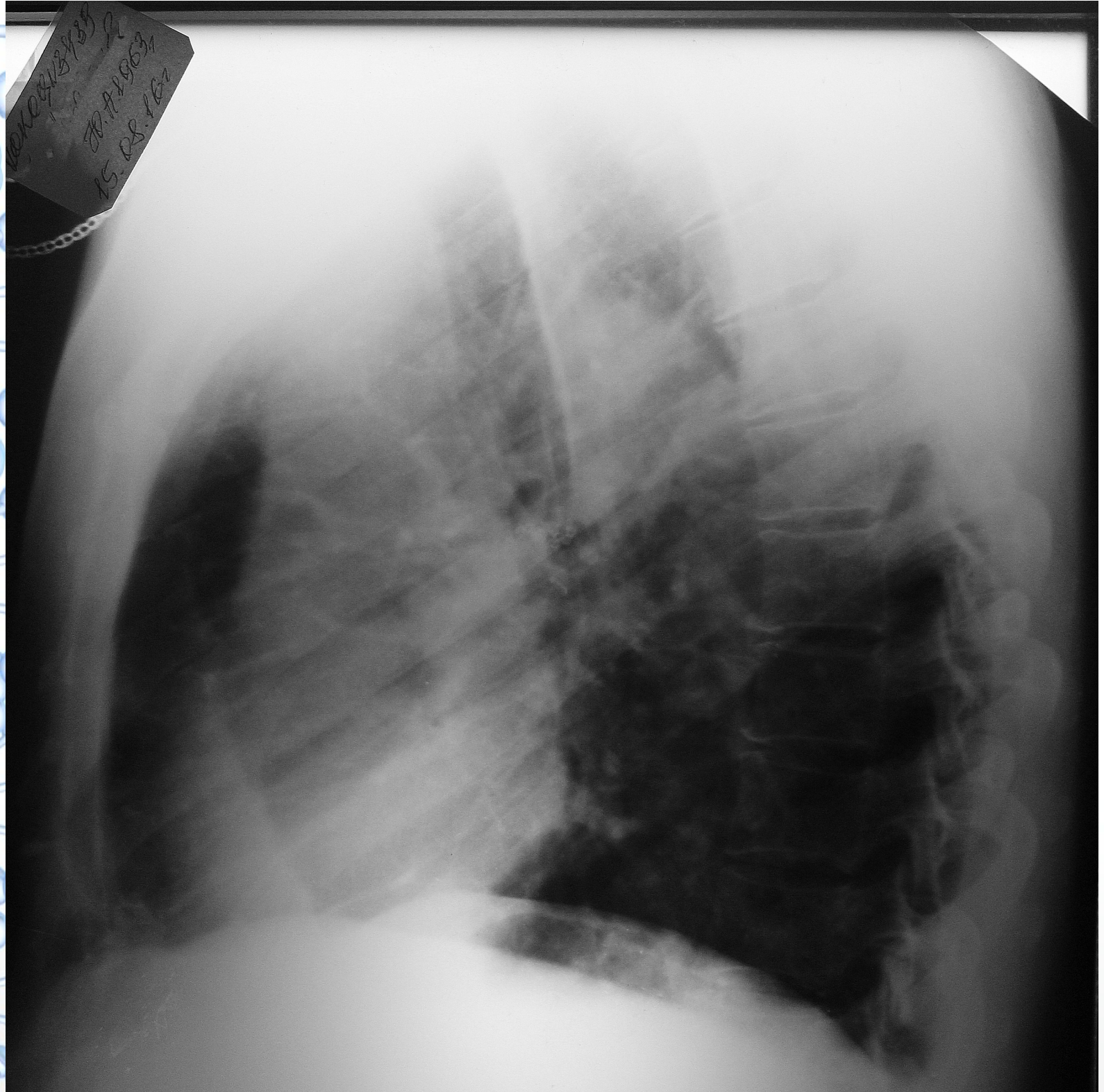
Результаты контрольных рентгенограмм ОГК:

состояние после операции на левом легком. Очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Корни структурны, синусы свободны. Срединная тень не расширена.

WENDELL 963
P.D.A. 8063
P.S. 03-76



MONO 318483
70.9.1963
15. OS. 162





На данный момент

Вторая группа инвалидности с 28.04.16,
противопоказан тяжелый физический
труд.

Пациент бросил курить.

Продолжает работать сварщиком.



Наш вывод

Только владея полнотой информации, человек может принять решение об кардинальном изменении образа жизни, что и может стать для него главным спасением.

Даже в случае неизлечимого состояния объективное знание о нем позволит пациенту подготовиться к финалу жизни, приведя в порядок в первую очередь отношения со своим окружением.