Паспортные данные

Ф.И.О.

Возраст: 61год

Пол: женский.

Национальность: русская.

Место жительства:

Место работы: не работает, на пенсии

Дата и время поступления:

Порядок поступления: плановый

Транспортировка: пешком

Группа крови и Rh- фактор: В(lll), положительная

Лекарственная непереносимость: не переносит димедрол

Направлена: участковым терапевтом

Диагноз направившего учреждения: Рак правой молочной железы.

Диагноз при поступлении: Рак правой молочной железы T2NxM0

Клинический диагноз:

Операции: Радикальная мастэктомия по Маддену справа(2.2.12)

Ревизия раны. Гемостаз (2.2.12)

Окончательный диагноз:

Основное заболевание: Аденокарцинома правой молочной железы IIА-ст T2NxM0. Узловая форма.

Осложнения основного заболевания: нет

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертония IIст ССР СН-0- I ст.

Жалобы.

Местные: на наличие плотного слегка болезненного образования в верхне-внутреннем квадранте правой молочной железы.

Общие: слабость, утомляемость.

Анамнез заболевания

Считает себя больной с июня 2011 года, когда имел место удар в грудь, после чего пациентка стала прощупывать у себя в груди плотное болезненное образование. Обратила внимание на то, что в последнее время стала быстро уставать, чувствовала постоянную слабость. В декабре 2011года обратилась к врачу по месту жительства, была направлена в ООКОД, проведено обследование:

УЗИ молочных желёз от 11.01.12

Заключение: в области пальпируемого образования в правой молочной железе гипоэхогенное образование 43 на 29 мм с неровными чёткими контурами, неоднородной структурой. Подмышечные лимфоузлы без особенностей.

Маммография от 11.01.12

Заключение: на фоне жировой дистрофии справа определяется опухолевидное образование 40 на 35 мм. в диаметре. Контуры неровные, чёткие.

УЗИ печени от 12.01.12

Заключение: печень не увеличена, очагов патологии нет. Эхогенность повышена. Диффузные изменения печени.

Гинеколог от 11.01.12

Заключение: гинекологической патологии не выявлено

Цитологическое исследование соскоба шейки матки без особенностей.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки от 11.01.12

Заключение

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в легких без активных патологических изменений. Корни, тень средостения явно не расширены.

Цитологическое исследование от 11.01.12

Направление № 1933/12

Способ получения материала: пункция

Локализация процесса: правая молочная железа

Заключение: аденокарцинома

Был поставлен диагноз рака правой молочной железы, для подтверждения диагноза и проведения оперативного лечения госпитализирована в ООКОД.

Развитие заболевания может связать с сильным стрессом, 1,5 года назад умер муж, испытывала сильные эмоциональные переживания.

Анамнез жизни

Родилась в г.\*\*\*, росла и развивалась соответственно возрасту. В детстве болела детскими инфекциями.

Жилищно- социальные условия хорошие.

Менструация с 14 лет, климакс с 50 лет, протекал без особенностей. Беременность 1 . Роды 1.

Из хронических заболеваний отмечает артериальную гипертонию (максимально АД syst до 180 мм.рт.ст.) принимает эгилок периодически, с положительным эффектом

Операций и травм не было.

Инвалидности нет. До пенсии работала лаборантом в поликлинике. Место работы по медицинским показаниям не меняла.

Туберкулёз, психические, венерические заболевания у себя и у родственников отрицает.

Кровь не переливали. Отмечает непереносимость димедрола. Вредных привычек нет.

Настоящее состояние

Состояние на момент курации удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, ориентируется во времени и пространстве. Телосложение по нормостеническому типу.

Рост 167см, вес 73 кг.

Температура тела 36,7 Со

Пульс 78 уд.в мин.

ЧДД =18

АД=130/80 мм.рт.ст.

Кожные покровы нормальной окраски, влажности. Тургор соответствует возрасту. Волосяной покров по женскому типу. Волосы, ногти соответствуют возрасту. Подкожная жировая клетчатка распределена равномерно. Периферические лимфатические лимфоузлы не увеличены.

Опорно-двигательный аппарат

жалоб нет.

Мышцы

Мускулатура развита хорошо, мышцы пропорциональны, симметричны; тонус нормальный; сила мышц сохранена; болезненности при ощупывании и уплотнений нет.

Кости

части скелета пропорциональны, деформаций костей нет.

Система органов дыхания:

Грудная клетка:

Грудная клетка активно участвует в акте дыхания, симметрична. Тип дыхания грудной, число дыхательных движений в минуту 18-19, ритм правильный, глубокое дыхание.

Болезненность при пальпации и деформаций грудной клетки нет. Голосовое дрожание не изменено.

Перкуссия:

Перкуторный звук легочный, в симметричных участках одинаковый.

Дыхание везикулярное нормальное, хрипов нет; крепитации и шума трения плевры нет.

Бронхофония не изменена.

Система органов кровообращения

Деформаций грудной клетки в области сердца нет. Верхушечный толчок определяется на 1,5 см. кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадью около 1,5 см.

При аускультации выслушивается два тона. Тоны сердца не изменены, шумов между ними нет.

Пульс на лучевых артериях синхронный, одинаков по величине, ритм правильный, частота 80 в мин.

Система органов пищеварения

Аппетит хороший, стул регулярный оформленный, 1 раз в сутки,

Язык бледно-розового цвета, влажный.

Конфигурация живота правильная, овальной формы, симметричный, средних размеров. Равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный.

Край печени мягкий, эластичный, безболезненный, не выходит из-под реберной дуги.

Селезенка лежа на спине и правом боку не пальпируется, размеры (0)6/4,5.

симптом Мерфи «-». Желчный пузырь не пальпируется.

Мочевыделительная система:

Поясничная область не изменена, почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого «-», с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

Эндокринная система:

Щитовидная железа не увеличена, экзофтальма нет, тремора не наблюдается.

Нервно- психическая сфера:

Неврологической симптоматики не выявлено. Язык по средней линии, глазодвигательные движения сохранены, лицо симметрично. Коленный, Ахилов рефлексы не нарушены. Симптомы ригидности затылочных мышц отрицательные. Координация и статика не нарушены.

Внимание хорошее, сон в норме. Критично относится к своему заболеванию.

Локальный статус

При осмотре правая и левая молочные железы одинаковых размеров, симметричны.

В правой молочной железе на границе верхних квадрантов при пальпации определяется опухоль 4см. плотная, слегка безболезненная. Положительный симптом площадки. Симптомы втяжения, «лимонной корки», покраснения отсутствуют. Выделений из соска нет.

Левая молочная железа без патологии.

Регионарные лимфоузлы справа и слева при пальпации не увеличены, подвижны, безболезненны.

Предварительный диагноз

Рак правой молочной железы T2NxM0

План обследования

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимическое исследование крови
4. ЭКГ
5. Исследование крови на групповую принадлежность, резус фактор
6. Консультация терапевта
7. Консультация анестезиолога

Лабораторные и инструментальные методы исследования

Общий анализ крови 30.01.12

Эритроциты – 4,43\*1012/л (4,15-4,9\*1012 /л)

Hb - 145 г/л (140-160 г\л)

Цвет. показатель – 0,9 (0,8-1)

Лейкоциты – 12,6 \* 109 /л (3,8-9,8\* 109 /л)

п/я – 1% (1-6%)

с/я – 66 % (47-72%)

лимфоциты – 19(18-37%)

моноциты – 8 (3-11%)

эозинофилы – 4(0-6%)

СОЭ – 8 мм/час (0-11 мм/час)

Тромбоциты – 200\* 109 /л (200-400\* 109 /л)

Заключение: Лейкоцитоз

Биохимический анализ крови 30.1.12

Общ. Белок - 60 г/л (65-85г/л)

Билирубин общий – 9,8 мкмоль/л (5-20,5 мкмоль/л)

Креатинин 70 мкмоль/л (62-124 мкмоль/л)

Мочевина – 4,4 ммоль/л (1,7-8,3 ммоль/л)

Глюкоза -3,6ммоль/л

Заключение: гипопротеинемия

Анализ мочи 30.01.12.

Цвет - светло-желтый

Прозрачная – полная

Удельный вес – 1028

Реакция кислая

Белок отрицат.

Лейкоциты – 0-1-3 в поле зрения

Эритроциты - 0

Эпителий плоский – во всех полях зрения

Цилиндры гиалиновые – нет

заключение: норма

Коагулограмма 30.1.12

ПТВ 16.0 (13-18 сек)

ПО 0.99 ( 0.9-1.1)

АЧТВ 28.5 (24-34 сек)

ТВ 15.9 (14-18 сек)

Фибр.3.6 (2.4 – 4.0 г/л)

МНО 0.97 ( 1- 1.1)

Заключение: показатели в норме

Консультация терапевта 2.02.12.

Заключение:

Артериальная гипертония II ст ССР СН-0- I ст.

ЭКГ от 30.1.12

Ритм синусовый, ЧСС 70 в мин., ЭОС не отклонена.

Групповая принадлежность крови. 2.2.12

В(III) Rh(+)-положительная

Окончательный диагноз и его обоснование

Основное заболевание: Аденокарцинома правой молочной железы IIА-ст T2NxM0. Узловая форма.

Осложнения основного заболевания: нет

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертония IIст ССР СН-0- I ст.

Аденокарцинома правой молочной железы. Узловая форма: на основании жалоб больной на наличие плотного слегка болезненного образования в верхневнутреннем квадранте правой молочной железы, слабость, утомляемость; данных анамнеза жизни – 1,5 года назад умер муж, испытывала сильные эмоциональные переживания; данных локального статуса - При осмотре правая и левая молочные железы одинаковых размеров, симметричны. В правой молочной железе на границе верхних квадрантов при пальпации определяется опухоль 4 см в диаметре, с четкими неровными контурами, плотная, безболезненная. Положительный симптом площадки. Симптомы втяжения, «лимонной корки», покраснения отсутствуют. Выделений из соска нет. Левая молочная железа без патологии. Регионарные лимфоузлы справа и слева при пальпации не увеличены, подвижны, безболезненны; результатов инструментального исследования -

УЗИ молочных желёз от 11.01.12. - в области пальпируемого образования в правой молочной железе гипоэхогенное образование 43 х 29 мм с неровными чёткими контурами, неоднородной структурой. Подмышечные лимфоузлы без особенности.

Маммография от 11.01.12. - на фоне жировой дистрофии справа определяется опухолевидное образование 40 х 35 мм в диаметре. Контуры неровные, чёткие.

Цитологическое исследование от 11.01.12 - Способ получения материала: пункция, локализация процесса: правая молочная железа, заключение: аденокарцинома.

IIА стадия, т.к. размер опухоли примерно равен4 см, нет регионарных и отдаоённых метастазов.

T2: на основании данных локального статуса - В правой молочной железе в верхневнутреннем квадранте при пальпации определяется опухоль 4см в диаметре, с четкими неровными контурами, плотная, безболезненная. Положительный симптом площадки. Симптомы втяжения, «лимонной корки», покраснения отсутствуют. Выделений из соска нет. Левая молочная железа без патологии; результатов инструментального исследования - УЗИ молочных желёз от 11.01.12. - в области пальпируемого образования в правой молочной железе гипоэхогенное образование 43 х 29 мм с неровными чёткими контурами, неоднородной структурой. Подмышечные лимфоузлы без особенностей. Маммография от 11.01.12. - на фоне жировой дистрофии справа определяется опухолевидное образование 40 х 35 мм в диаметре. Контуры неровные, чёткие.

Nx: т.к. результаты гистологического исследования регионарных лимфатических узлов пока не получены (недостаточно данных для оценки поражения регионарных лимфатических узлов)

M0: на основании того, что при обследовании больной наличие отдаленных метастазов выявлено не было.

Артериальная гипертония IIст ССР СН-0- I ст.: на основании данных анамнеза жизни - из хронических заболеваний отмечает артериальную гипертонию (максимально АД до 180/90 мм.рт.ст.) принимает эгилок периодически, с положительным эффектом; объективного осмотра - границы относительной и абсолютной сердечной тупости смещены влево, аускультативно тоны сердца приглушенные, ритмичные, патологические тоны и шумы не выслушиваются, АД = 140\80 мм рт. ст. на правой руке, 130/80 на левой руке; заключения терапевта от 02.02.12 - артериальная гипертония IIст ССР СН-0- I ст.

Лечение

Режим 5

Стол 15

Показания к операции:

У больной рак правой молочной железы. T2NхM0. Узловая форма.

Цитологическое исследование от 11.01.12 - аденокарцинома

Диагноз основывается на клинических данных, данных УЗИ правой молочной железы от 11.01.12, Rg молочных желёз от 11.01.12, цитологического исследования пунктата от 11.01.12.

На основании этого больной показана радикальная резекция правой молочной железы. Окончательная радикальность операции будет уточнена во время операции.

Больная осмотрена гинекологом, терапевтом, анестезиологом, выполнены лабораторные исследования ОАК, б/х анализ крови, коагулограмма, ОАМ, определение групповой принадлежности крови, ЭКГ, Rg органов грудной клетки, УЗИ печени. Выявлено сопутствующее заболевание: Артериальная гипертония IIст ССР СН-0- I ст.

Абсолютных противопоказаний для оперативного вмешательства не выявлено. Согласие на операцию больной получено. Планируется общее обезболивание.

Лечение оперативное 5.05.2009 г.в 10.00:

Предоперационная подготовка

Премедикация на ночь: сибазон 10 мг в/м

Премедикация в день операции: промедол 2% -1 мл, атропин 0,1% - 1 мл; димедрол 1%- 1,0 - за 30 мин. до операции.

Операция – Радикальная мастэктомия по Маддену справа

После обработки операционного поля под в/в наркозом разрезом по Ору отсепарированы кожные лоскуты. Гемостаз. Единым блоком удалена правая молочная железа, подключичная, подлопаточная, подмышечная клетчатка, лимфодиссекция. Абластика, дренажи, швы, повязка.

Препарат: в молочной железе – опухоль – 4 см в диаметре, плотная, бугристая. Фрагменты 3 подключичных и 3 подмышечных лимфоузлов.

После операции возникло осложнение – через 4 часа по дренажу-100 мл геморрагического отделяемого, верхний лоскут раны «парусит», кожа имбибирована кровью. Была взята в перевязочную для ревизии дренажей. Во время этого - упала в обморок. АД – 70/40. Введен в/в рефортан 400 мл, дексаметазон 8 мг. Вызван лечащий хирург и реаниматолог.

Осмотр реаниматолога: жалобы на головокружение, слабость, холодный пот. Объективно: кожные покровы бледные, влажные, АД 110/70, Ps 88 уд в мин, ЧДД 18 в мин. В области постоперационной раны обширная гематома с имбибицией в подкожно-жировую клетчатку. По дренажу выделилось около 250 мл геморрагического отделяемого. Сделано в/в - ГЭК 6% - 500 мл, аминокапроновая кислота – 300 мл, дицинон - 500 мг. Гематома увеличивается. Показана ревизия области постоперационной раны под местной анестезией.

Премедикация - промедол 2% -1 мл, атропин 0,1% - 0,5 мл, димедрол 1%- 1,0, сибазон -2 мг – в/м

Экстренная операция – Ревизия раны. Гемостаз. 02.02.12. в 19.30

Под местной анестезией распущен передний угол раны. Удалено примерно 100 гр сгустков крови. Источник кровотечения не найден. Рана промыта аминокапроновой кислотой. Промыта дренажная трубка. Шов раны. Повязка.

Назначения после операции:

1. [Анальгезирующее ненаркотическое средство (анальгетик ненаркотический+спазмолитик)](http://www.webapteka.ru/drugbase/search.php?filt_ftgid=492)

Rp.: Sol. Brali 5 ml

D.t.d. № 5 in amp.

S. Вводить в/м по 2,5 мл 3 раза в день в течение 1 дня (02.02.12)

Фармакодинамика: Комбинированное анальгезирующее и спазмолитическое средство, сочетание компонентов препарата приводит к взаимному усилению их фармакологического действия. Метамизол натрия - производное пиразолона, оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие. Питофенона гидрохлорид обладает прямым миотропным действием на гладкую мускулатуру (папавериноподобное действие). Фенпивериния бромид обладает м-холиноблокирующим действием и оказывает дополнительное миотропное действие на гладкую мускулатуру.

1. Наркотический анальгетик.

Rp: Sol. Promedoli 2% -1 ml.

D.t.d. №5 in amp.

S.Вводить в/в no 1 мл (2.02.12 – на ночь, 3.02.12 – 3 раза (в 7.00,в 14.00, в 22.00)

Фармакодинмика: Агонист опиоидных рецепторов (преимущественно мю-рецепторов), оказывает анальгезирующее (более слабое и короткое, чем морфин), противошоковое, спазмолитическое, утеротонизирующее и легкое снотворное действие. Активирует эндогенную антиноцицептивную систему и таким образом нарушает межнейронную передачу болевых импульсов на различных уровнях ЦНС, а также изменяет эмоциональную окраску боли. В меньшей степени, чем морфин, угнетает дыхательный центр, а также возбуждает центры n.vagus и рвотный центр. Оказывает спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру внутренних органов (по спазмогенному эффекту уступает морфину), способствует раскрытию шейки матки во время родов, повышает тонус и усиливает сокращения миометрия.

3) Блокатор H1-гистаминовых рецепторов

Rp: Sol. Dimedroli 1% -1 ml.

D.t.d. №10 in amp.

S.Вводить в/м no 1 мл 3 раза в день

Фармакодинамика: Оказывает антигистаминное, противоаллергическое, противорвотное, снотворное, местноанестезирующее действие. Блокирует гистаминовые Н1 — рецепторы и устраняет эффекты гистамина, опосредуемые через этот тип рецепторов. Блокирует Н3 — гистаминовые рецепторы мозга и угнетает центральные холинергические структуры.

4) Антибиотик

Rp: Cefaboli 0,5

D.t.d.N. 8

S. Вводить по 1,0 г в/м 3 раза в день в течение 7 дней

Фармакодинамика: Цефалоспориновый антибиотик III поколения широкого спектра действия. Действует бактерицидно. Цефабол высокоактивен в отношении грамотрицательных бактерий: Escherichia coli, Citrobacter spp., Proteus spp. (в т.ч. Proteus mirabilis), Providencia spp., Klebsiella spp., Serratia spp., некоторые штаммы Pseudomonas spp. Препарат менее активен в отношении грамположительных кокков, главным образом, Staphylococcus spp. и Streptococcus spp. Препарат обладает высокой устойчивостью к бета-лактамазам грамотрицательных бактерий.

5) С целью коррекции КОС больной после операции (так как была потеря крови в объеме до 350 мл)

Rp: Sol. Plasma-Liti 148 500 ml

D.S. Ввести в/в однократно в объеме 500 мл

Фармакодинамика: [Калия хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия глюконат+Натрия хлорид](http://www.webapteka.ru/drugbase/search.php?filt_innid=2808) - Плазмозамещающее средство. Корректирует КОС, восполняет дефицит жидкости и электролитов, усиливает диурез, обладает антиагрегантным свойством, уменьшает метаболический ацидоз, улучшает микроциркуляцию, оказывает дезинтоксикационное, противошоковое действие.

6) Переливание плазмы свежезамороженной в соотвтствии с групповой и резус-принадлежностью (В (III) Rh+) в/в по 300 мл 2 раза.

Динамическое наблюдение: контроль АД, пульс, температура, наблюдение за отделяемым по дренажу через 3-4 часа.

Результат гистологического исследования.

Инфильтрирующий протоковый рак молочной железы. Без метастазов

Дневники

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 02.02.2012АД 130/80Ps = 77ЧД = 19T – 36,6° | Жалобы на наличие плотного слегка болезненного образования в верхневнутреннем квадранте правой молочной железы, слабость.Объективно состояние больной удовлетворительное. Отмечается незначительная бледность кожных покровов.В легких при сравнительной перкуссии ясный легочный звук на симметричных участках справа и слева. Аускультативно над областью легких по всей поверхности выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.Cor тоны приглушенные, ритмичные, патологические тоны и шумы не выслушиваются. Живот при поверхностной пальпации мягкий, не напряжен, безболезненный.Стул регулярный, оформленный, коричневого цвета. Печень по краю реберной дуги. Область почек и мочевого пузыря не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный справа и слева. Мочеиспускание регулярное, безболезненное. Отеков нет.При осмотре правая и левая молочные железы одинаковых размеров, симметричны.В правой молочной железе на границе верхних квадрантов при пальпации определяется опухоль 4см в диаметре, с четкими неровными контурами, плотная, безболезненная. Положительный симптом площадки. Симптомы втяжения, «лимонной корки», покраснения отсутствуют. Выделений из соска нет.Левая молочная железа без патологии.Регионарные лимфоузлы справа и слева при пальпации не увеличены, подвижны, безболезненны.Больная готовится к операции. | Лечение:Премедикация за 30 минут до операции:Промедол 2% -1 мл,Атропин 0,1% - 1 мл,Димедрол 1% -1 ml |
| 03.02.2011АД 110/70Ps = 79ЧД = 20T – 37,1° | 1-ые сутки после операции.Жалобы на выраженные боли в области постоперационной раны.Объективно состояние больной средней степени тяжести. Отмечается бледность кожных покровов.В легких при сравнительной перкуссии ясный легочный звук на симметричных участках справа и слева. Аускультативно над областью легких по всей поверхности выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.Cor тоны приглушенные, ритмичные, патологические тоны и шумы не выслушиваются. Живот при поверхностной пальпации мягкий, не напряжен, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Область почек и мочевого пузыря не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный справа и слева. Мочеиспускание регулярное, безболезненное. Отеков нет. Стула не было.Повязка слегка влажная, по дренажу – 500 мл серозно-геморрагического отделяемого. Шов спокойный. | Лечение:Промедол 2% -1 ml 3 раза (в 7.00,в 14.00, в 22.00)Димедрол 1% -1 ml 3 раза в деньЦефабол по 1,0 г в/м 3 раза в деньПлазма-Лит 148 500 ml в/вПлазма свежезамороженная 300 мл в/в |
| 04.02.2011АД 130/70Ps = 75ЧД = 19T – 36,8° | 2-ые сутки после операции.Жалобы на умеренные боли в области постоперационной раны.Объективно состояние больной средней степени тяжести.В легких при сравнительной перкуссии ясный легочный звук на симметричных участках справа и слева. Аускультативно над областью легких по всей поверхности выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.Cor тоны приглушенные, ритмичные, патологические тоны и шумы не выслушиваются. Живот при поверхностной пальпации мягкий, не напряжен, безболезненный. Стул оформленный. Печень по краю реберной дуги. Область почек и мочевого пузыря не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный справа и слева. Мочеиспускание регулярное, безболезненное. Отеков нет.Повязка сухая, по дренажу – 300 мл серозно-геморрагического отделяемого. Шов спокойный. | Лечение:Димедрол 1% -1 ml 3 раза в деньЦефабол по 1,0 г в/м 3 раза в день |

Рекомендации

* OAK через 7-10 дней.
* Отправка п/о материала на иммуногистохимию (ИГХ).
* Консультация радиолога. Послеоперационные облучения назначают на 12-14 день после - Р.Р.М.Ж.. Лучевую терапию проводят по методике обычного фракционирования дозы. Разовая доза в очаге составляет 2 Гр. На облучение послеоперационного рубца используют до 45 Гр. Послеоперационный рубец облучают с прямых или тангенциальных полей, распределенных на расстоянии 1-2 см от границ соседних полей облучения, во избежание “горячих” зон.
* По окончании лечения - динамическое наблюдение у терапевта по месту жительства, УЗИ молочных желёз (1 год - раз в 3 месяца, 2 год – раз в 6 месяцев, затем 1 раз в год).
* Проведение реабилитационных мероприятий в позднем постоперационном периоде (реконструктивная операция/экзопротезы/подбор специализированного белья)

Прогноз

При опухоли размером 3-5 см в диаметре уровень 10 летней выживаемости 65%. Местные рецидивы возникают в области первичной опухоли у 15% больных после радикальной резекции молочной железы.

Учитывая данные факты, а также отсутствие регионарных и отдалённых метастазов, факторы риска у данной больной, возраст больной, при соблюдении всех рекомендаций врача, - прогноз относительно благоприятный.