# Паспортные данные:

Х .

Возраст: 48 лет.

Пол женский.

Русская.

Работает преподавателем математики в школе № 85.

Место жительства: Х

Ближайшие родственники проживают по тому же адресу.

Поступила 30.09.02 с диагнозом: Bl mamae sin T2 Nх M0 + 3 ХТ.

# Жалобы:

##### Жалобы на момент курации: уплотнение на границе верхних квадрантов левой молочной железы.

###### История заболевания:

## Год назад обнаружила уплотнение в области верхнего квадранта левой молочной железы, безболезненное, не подвижное. В марте этого года обратилась к маммологу. Была направлена в диагностический центр (была сделана пункция, маммография). Был поставлен диагноз мелкоклеточный рак со следообразованием. Больной было проведено 3 курса химиотерапии в неадъювантном режиме: в июне и июле – навельбин, в августе – кавантрон.

30.09.02 госпитализация в плановом порядке.

**Дополнительный расспрос:**

Соматическая патология:

Соматически не отягощена.

Жалобы при патологии НС и органов чувств:

- головной боли часто возникают по вечерам, головокружений, шума в голове нет;

- сон глубокий, 5-6 часов;

- обмороков, нарушения походки;

- слабости в конечностях, дрожания и судорог нет;

- нарушения слуха, зрения, осязания и обоняния нет.

Жалобы при поражении кожи и опорно-двигательного аппарата:

кожных сыпей, болей в мышцах, суставах, костях нет;

боль и скованность в позвоночнике отсутствуют.

Жалобы при патологии ССС:

болей в области сердца, ощущения перебоев в работе сердца, сердцебиений, отеков, ощущения пульсации, перемежающей хромоты нет.

Жалобы при патологии системы пищеварения и гепатобилиарной системы:

- аппетит нормальный;

- отрыжка, изжога иногда возникают после приема пищи, тошноты, рвоты нет;

- стул нерегулярный, поносы, запоры иногда возникают;

Жалобы при патологии системы мочеотделения:

- рези, жжения, боли при мочеиспускании нет;

- затруднения при мочеиспускании, крови в моче нет;

- болей в поясничной области нет.

**Анамнез жизни:**

Родилась в Х (недалеко от электростанции, Кировоградского комбината).

Старшая сестра и мать здоровы. Наследственность: бабушка умерла от рака молочной железы.

Менструации с 13 лет, через 28 дней, по 5-6 дней, безболезненные.

Начало половой жизни с 25 лет.

Гинекологические заболевания: нет.

В 42 года была первая беременность. Беременность и роды протекали без патологии. Осложнений не было. Родилась девочка, здорова.

 Операций не было. Гемотрансфузий не было. Аллергических реакций нет.

Вредных привычек нет.

**Общий осмотр:**

- Внешний вид пациентки соответствует ее возрасту и полу;

- Общее состояние удовлетворительное;

- Сознание ясное;

- Положение активное;

 - Дыхание везикулярное нормальное, хрипов нет; крепитации и шума

трения плевры нет.

* Тоны сердца приглушены, шумов между ними нет.
* Пульс на лучевых артериях синхронный, одинаков по величине.
* Давление 130/80. ЧСС = 80.
* Язык влажный, бледно-розового цвета. Живот мягкий, безболезненный.
* В туалет ходит нерегулярно.
* Печень не увеличена.
* Тип телосложения нормостенический.
* Шея обычной формы средней длины, щитовидная железа не увеличена (при визуальном осмотре не определяется.
* Грудная клетка: короткая пропорциональная, соотношение грудной клетки к животу примерно 1:1 (одинаковых размеров).
* Конечности симметричные и пропорциональные
* Телосложение правильное, нормостеническая конституция.

 Кожа и ее дериваты:

* цвет физиологичный
* влажная
* эластичность обычная
* температура на ощупь нормальная
* сыпи, чешуек, струпьев, эрозий, трещин, язвочек, сосудистых «звездочек», петехий не обнаружено
* очаговых гипер- и депигментаций нет
* форма ногтей неизмененная, цвет бледно-розовый
* отеков нет;

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.

**Исследование по системам:**

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

Язык бледно-розового цвета, влажный.

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

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 Пастернацкого «-», симптом Мерфи «-». Желчный пузырь не пальпируется.

**Локальный статус:**

В левой молочной железе на границе верхних квадрантов обнаруживается очаг уплотненной ткани 4 \* 3 см с неровными границами, контуры нечеткие сосок втянут. Уплотнение безболезненное не подвижное, не спаянное с кожей. Кожа над опухолью нормальная. Симптомы «площадки», «лимонной корки» отсутствуют. Выделений из соска нет. Правая молочная железа без патологии.

**Предварительный диагноз**:. В диагностическом центре больной был поставлен диагноз – рак левой молочной железы. После сбора анамнеза жизни больной, истории заболевания и осмотра молочных желез диагноз: **Bl mamae sin T2 Nх M0.**

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

A (II) Rh «-»

Биохимический анализ крови:

Билирубин общий: 7,0 мкмоль/л

Билирубин прямой: 0

Билирубин непрямой: 7,0 мкмоль/л

Мочевина: 4,8 ммоль/л

Сахар: 5,5 мкмоль/л

Заключение: отклонений от нормы нет.

Анализ крови:

Лейкоциты: 3,5\*109/л (в норме от 4,0)

Гемоглобин: 118 г/л (чуть ниже минимальной нормы – 120 г/л)

СОЭ: 23 мм/ч (выше нормы) (15)

Заключение: в анализе крови типичные изменения при опухолевых заболеваниях.

Общий анализ мочи:

Прозрачная

Удельный вес: 1005

Белок: нет

Реакция: щелочная

Лейкоциты: ед. в/з

Эпителий плоский: ед. в/з

Заключение: отклонений от нормы нет.

ЭКГ: ритм синусовый, 78 ударов в минуту.

Смотровой кабинет 214: эндоцервицит.

**Дифференциальный диагноз:**

Так как больной уже был ранее поставлен диагноз в диагностическом центре, после осмотра и опроса больной диагноз подтверждается.

В отличие от рака, наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль молочной железы, фиброаденома, имеет четкие границы, гладкую или дольчатую поверхность, эластическую консистенцию, не ограничена в подвижности. В предменструальный период она нередко увеличивается в размере, болезненна при пальпации.

При солитарных ретенционных или открытых (сообщающихся) кистах молочной железы определяемое образование имеет гладкую поверхность, мягкую или эластичную консистенцию. Иногда можно выявить флюктуацию. Инфицированные кисты болезненны при пальпации.

При болезни Реклю-Шимельбуша (поликистозное заболевание молочной железы) характерно наличие большого количества мелких округлых опухолей величиной с горошину и больше, плотноэластической консистенции. При надавливании на них ладонью они могут уменьшаться в размерах, уплощаться и даже полностью исчезать. Кисты имеют округлую форму, четкие границы, содержат серозную жидкость.

При диффузной мастопатии обнаруживают диффузное уплотнение и болезненность молочных желез, иногда имеются светлые выделения из соска.

Внутрипротоковые папилломы проявляются кровянистыми выделениями из соска.

Женщина относится к группе риска, так как у нее первая беременность была только в 42 года. Так же женщина жила в неблагоприятных экологических условиях (возле крупной электростанции, Кировоградского комбината). Так же здесь есть наследственный фактор – бабушка умерла от рака молочной железы.

**Патогенез:**

Большинство опухолей возникает из одной клетки, а вся последующая масса клеток является клональной по происхождению. Происходит дедифференциация клеток, которая способствует их размножению, вследствие чего со временем они становятся все более примитивными, незрелыми (анаплазия). Иммунная система (по каким-либо причинам) не воспринимает их как инородные, поэтому они размножаются вне контроля организма. Чем выше дедифференциация, тем больше способность опухолевых клеток инфильтрировать окружающие ткани и метастазировать в другие органы.

Рак молочной железы возникает на фоне гормональных нарушений (повышенная выработка эстрагенов). Молочная железа постоянно подвергается гормональным регуляциям (менструальный цикл, предклимактерический период). При нарушении регуляции происходит мутация клеток, что ведет к раку. Многие опухоли молочных желез эстрагенчувствительные.

В процессе развития злокачественных новообразований в организме появляются функциональные нарушения со стороны различных органов и систем. Опухолевые клетки являются «энергетической ловушкой», так как они интенсивно делятся.

**Лечение:**

Режим свободный.

Стол № 15.

Показания к операции:

Больной 48 лет. Хронических заболеваний нет. Опухоль размером 3\*4 см на границе верхних квадрантов левой молочной железы, безболезненная, не подвижная. Согласие на операцию больная дала.

Лечение оперативное: мастэктомия по Madden под ЭТН: лепесткообразным разрезом окаймлена левая молочная железа. Кожа широко отсепарована в стороны. Молочная железа удалена единым блоком с клетчаткой и лимфатическими узлами: подмышечные, подключичные. Швы на ткань и кожу. Повязка.

Предоперационная подготовка: эластическое бинтование нижних конечностей.

Премедикация на ночь: фенобарбитал 0,1 гр., димедрол 1 т. (0,05 гр.) перед сном.

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

Назначения: холод на повязку, анальгин 50% 2 мл в/м при болях. Контроль АД и дренажей через 3 – 4 часа.

**Дневник:**

30.09.02.

Состояние больной удовлетворительное. Жалоб нет. Дыхание везикулярное нормальное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, шумов нет.

Давление 130/80. ЧСС = 80.

1.10.02.

Состояние больной удовлетворительное. Жалоб нет. Дыхание везикулярное нормальное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, шумов нет.

Давление 130/80. ЧСС = 78. Предоперационная подготовка.

2.10.02.

Состояние больной удовлетворительное. Дыхание везикулярное нормальное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, шумов нет.

Давление 130/80. ЧСС = 82. Повязка сухая. Шов спокойный.

**Эпикриз:**

Х

Возраст: 48 лет.

Поступила в больницу 30.09.02 с диагнозом: Bl mamae sin T2 Nх M0 + 3 ХТ.

Лечение оперативное: мастэктомия по Madden под ЭТН.

Предоперационная подготовка: эластическое бинтование нижних конечностей.

Гистологическое исследование: инфильтративная опухоль 3\*4 см. в клетчатке плотные лимфатические узлы. Диаметр от 1 до 2 см.

Послеоперационное течение протекает гладко.

Заживление первичным натяжением.

Рекомендации:

ОАК через 7-10 дней.

Консультация радиолога. Послеоперационные облучения назначают на 12-14 день после мастэктомии. 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 избежании “горячих’’ зон.

Прогноз:

* При опухоли размером 3-4 см в диаметре уровень 10 летней выживаемости - 55%.
* 5-летняя выживаемость - 65%.

 - местные рецидивы возникают в области первичной опухоли у 15% больных после радикальной мастэктомии

Лечение: подтвержденные гистологически рецидивы лечат химио- и гормональными препаратами.

 Гормональная терапия основана на составе гормональных рецепторов в опухоли. Химиотерапия применяется у больных с Эрц-негативными опухолями и при неэффективности гормональной терапии. В таких случаях используют комбинацию циклофосфамида, метотрексата, 5-ФУ и доксорубицина.