

12. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ БЕЗ ЛІКУВАННЯ CLINICAL CASE OF BREAST CANCER COURSE WITHOUT TREATING

Куничка М.В., Будаї Д.О., Дагулич Ю.В., Піпак М.В., Френіс М.В.

Науковий керівник: к.м.н, доц., Засл. винахідник України Лазорик М.І.

медичний факультет УжНУ, каф. факультетської терапії

Ужгород, Україна.

Рак грудної залози у жінок є серйозною проблемою як у світі так і в Україні.

Незважаючи на організовану в державі онкологічну службу, наявність онкологічних профілактичних оглядів в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних медичних закладах, нерідко мають місце випадки пізнього виявлення раку молочної залози.

У терапевтичне відділення Ужгородської міської клінічної лікарні 17.01.2012р постушила хвора Н.Е., 1931 року народження років зі скаргами на виражене збільшення у розмірах і набряк лівої руки.

Зі слів дочки вдалося в'янути, що хвора давно мала проблему з лівою грудною залозою, але ретельно це скривала від дітей та знайомих, до лікарів не зверталася. Вона проживала окремо від дітей, виконувала всю домашню роботу – прала, готувала їжу, прибирала кімнати. Змінам на грудній залозі не надавала ніякого значення. Лише коли появилось різке збільшення розмірів лівої руки, яке мішало виконувати роботу, на це звернули увагу рідні.

При поступленні стан хворої важкий, виражена інтоксикація, енцефалопатія з порушеннями орієнтації в просторі і часі. Ліва рука різко збільшена в розмірах, практично не

рухома і займає вимушене положення. На місці грудної залози клінічна картина її секвестрації, місцями тканина залози збережена. Ліва рука деформована, збільшена в розмірах, майже нерухома.

Виставлено діагноз: С-г IV лівої молочної залози ст. IV (01.2012), prolongatio morbi, кл.гр. IV, T₄ N₃ M₁, з метастазами в аксілярні лімфовузли зліва, в н/в середостіння. Розпад пухлини, самосеквестрація лівої молочної залози з MTS в шкіру лівої половини грудної клітки та верхньої кінцівки, лімфостаз лівої верхньої кінцівки. Лівобічний ексудативний плеврит. Больовий та інтоксикаційний синдром. ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз. Аортосклероз. СН II-III ст. Гіпертонічна хвороба II ст.

Проводилася симптоматична терапія без особливого ефекту, хвора виписана за проханням родичів. Вдалося установити, що вона померла через кілька днів після виписки.

Описане ілюструється на слайдах як випадок пізньої діагностики з вини самої хворої, яка не запідозрювала серйозності захворювання або спеціально не зверталася за допомогою.