

Հիվանդության պատմագիր # 10479/247	Դիսպանսեր քարտ # 4044(2025թ.)
---	-------------------------------------

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՐՁԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
Բ.Ա. ՖԱՆԱՐՑՅԱՆԻ ԱՆԱՆ
ՈՒՐՈՒՑՔԱՐԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ

ԿԱՆԱՆՑ ԱՌՈՐՁՈՒԹՅԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱ



Էպիկրիզ

Ազգանուն, անուն, հայրանուն: Դավթյան Ռիտա Ռազմիկի

Ծննդյան ամսաթիվ: 30.03.1963թ.

Հիվանդի հասցե: Կոտայք, Բալախովիտ, Ծաղկունք 3Փ. 1 նրբ., 5

Հեռ. +374 98949082

Ընդունման-Դուրսգրման ամսաթիվ: 03.06.2025թ.- 23.06.2025թ.

Վերջնական ախտորոշում Աջ կրծքագեղծի C-r՝ pT₁c pN₀pM₀(IA); N-0/22, L(0), V(0), pn(0), R(0), ER(5+3); PR(5+2); Her2neu(0), Ki67-20-22%, Luminal B type, վիճակ վիրահատական բուժումից հետո:

Ընդունվելիս գանգատվում էր աջ կրծքագեղծում ուռուցքային գոյացության առկայությունից, միջին ինտենսիվության ցավերից:

Անամնեզ՝ իրեն հիվանդ է համարում մոտ 1 ամիս, երբ առաջին անգամ հայտնաբերվել է գոյացություն աջ կրծքագեղծում: Դիմել է ՀԱԱԿ, կատարվել են ռենտգեն թվային մամոգրաֆիա տոմոսինթեզով, ուռուցքային գոյացության տրեպան բիոպսիա՝ հյուսվածաբանական և իմունոհիստոքիմիական հետազոտությամբ: Այնուհետև դիմել է ՌԲԱԿ, կատարվել են համալիր հետազոտություններ, կրծքագեղծերի սոնոգրաֆիա, գլխի, կրծքավանդակի, որովայնի և փոքր կոնքի օրգանների համակարգչային շերտագրություն՝ կոնտրաստավորմամբ, ախտորոշվել է աջ կրծքագեղծի C-r: Կատարվել է մասնագետների համալիր խորհրդակցություն, պլանավորվել է բուժումը սկսել վիրահատությունից: Ներկայումս դիմել է "Կանանց առողջության կլինիկա"՝ հետազոտության և բուժման նպատակով:

Locus morbi - Կլինիկական զննման ժամանակ կրծքագեղծերը զարգացած են համաչափ՝ ըստ չափի և ձևի: Աջ կրծքագեղծի վերին կենտրոնական հատվածում շոշափվում է ոչ հստակ եզրերով մոտ 3,0սմ չափով ուռուցքային գոյացություն: Ձախ կրծքագեղծում ծավալային ախտաբանական գոյացություններ չեն շոշափվում: Անոթային ավշային հանգույցները մեծացած չեն:

Արյան բիոքիմիական անալիզ՝ գլյուկոզ=5,53 (3.5-6.4mmol/l), կրեատինին=45,61(44-80mkmol/l), ԱՍՏ=13,41(<31U/l), ԱՄՏ=15,94(<32U/l), Պրոթրոմբին.Ինդեքս=109(80-105%), Ֆիբրինոգեն=345(200-400mg%): Արյան ընդհանուր անալիզ՝ WBC=8,04[10³/սL](3.60-11.00), RBC=5,14[10⁶/սL](2.50-5.50), HGB=136[g/L](120-160), HCT=46,1[%](36.0-45.0), PLT=279[10³/սL](150-400): Արյան խումբը՝ A(II), ռեզուս գործոն՝ Rh(-): Արյան իմունաբանական անալիզ՝ HbsAg- բացասական, HCV - բացասական, HIV 1-2 - բացասական, սիֆիլիս - բացասական: ԷՍԳ՝ սինուսային ռիթմ, 65գ/ր:

Էփոսրտագրություն՝ սրտի խոռոչները լայն չեն: ՁՓ-ի ոչ արտահայտված կոնցենտրիկ տիպի հիպերտրոֆիա: Աորտան պնդացած է, վերել հատվածում լայն չէ: Լոկալ ասիներգիաների գոնաներ չկան: ՁՓ-ի կծկողականությունը նորմայի սահմաններում է: ԱՓ-ի կծկողականությունը նորմայի սահմաններում է: ՁՓԴԴ 1 տիպի: ՄՌ 1-2րդ աստ., ՏՌ 1-2-րդ աստ:

Ստորին վերջույթների դոպլեր՝ ստորին վերջույթների անոթների ախտաբանական սոնոգրաֆիկ և դոպլերոգրաֆիկ հատկանիշները բացակայում են: Աճուկային լիմֆադենոպաթիա և սրունքների լիմֆոստազ: Աջ բեյկերի կիստա:

Ռենտգեն թվային մամոգրաֆիա՝ տոմոսինթեզով,սոնոգրաֆիա /ՀԱԱԿ/22.04.2025/ -

Կրծքագեղծերն ունեն խառը տիպի հյուսվածք՝ ճարպայինի գերակշռությամբ: Երկկողմանի նկատվում են դիֆուզ ֆիբրոզ-գեղծային թույլ փոփոխություններ, տեղ-տեղ օջախային բնույթի: Աջ կրծքագեղծի վերին կենտրոնական հատվածում հայտնաբերվում է բարձր ռենտգեն ինտենսիվ, անհարթ եզրագծերով հյուսվածքային գոյացություն՝ 30*20մմ չափերով, որից սպիկուլաները տարածվում են դեպի հարակից հյուսվածքներ ավելի քան 3-4սմ դաշտով, սոնոգրաֆիկ առկա է անկանոն, հիպոէխոգեն գոյացություն՝ 16*17*16մմ մեծությամբ, 2.2 մլ

ծավալով: Ձախից դրսային քառորդակների սահմաններում նկատվում է հստակ եզրագծերով, իզոէխոգեն գոյացություն՝ 9*5մմ չափերով: Կաթնային ծորանները ռետրոարեոլյար հատվածում

լայնացած են: Աջ անութային ավշային հանգույցներ՝ 26*12մմ խմբով, 3,9մմ կեղևային շերտի հաստությամբ, փոփոխված վեր և ստորանրակային ավշային հանգույցներ չեն վիզալիզացվում: Կալցիֆիկատներ՝ մակրո, միկրո: Գեղծային եռանկյունին՝ անհամաչափ: Ձախ անութային ավշային հանգույցները անփոփոխ են:

Եզրակացություն՝

Աջ- BI-RADS-5 Highly suggestive of malignancy

Ձախ- BI-RADS- 2 Դիֆուզ ֆիբրոզ-գեղծային փոփոխություններ, բարորակ գոյացություն

Կրծքագեղծի սոնոգրաֆիա/ՌԻԱԿ/29.05.2025/ Աջ կրծքագեղծ՝ մաշկը, ենթամաշկային

ճարպաբջջանքը, պտուկն անփոփոխ են: Կրծքագեղծի կառուցվածքը ճարպա-գեղծային է: Կրծքագեղծի վերին կենտրոնական հատվածում հայտնաբերվում է անկանոն, անհամասեռ

սպիկուլաներով հյուսվածքային գոյացություն՝ 22մմ չափով: Կաթնային ծորանները լայնացած չեն: Անութային շրջանում սոնոգրաֆիկ տեսանելի փոփոխված կառուցվածքով ավշային

հանգույցներ չեն հայտնաբերվում, առկա են պահպանված կառուցվածքով ավշային հանգույցներ մինչև 25մմ չափերով: Կրծքագեղծի ստոր- և վերանրակային ավշային

հանգույցները մեծացած չեն: Ձախ կրծքագեղծ՝ մաշկը, ենթամաշկային ճարպաբջջանքը, պտուկն անփոփոխ են: Կրծքագեղծի կառուցվածքը ճարպա-գեղծային է: Կրծքագեղծում

ծավալային պաթոլոգիկ գոյացություններ հայտնաբերված չեն: Կաթնային ծորանները լայնացած չեն: Անութային ավշային հանգույցները մեծացած չեն:

Եզրակացություն՝

Աջ- BI-RADS-5, Ձախ- BI-RADS- 1

Գլխի, կրծքավանդակի, որովայնի, փոքր կոնքի օրգանների ԳՇ քննություն՝

կոնտրաստավորմամբ/Էռեբուսի ԲԿ/13.05.25/

1. Աջ կրծքագեղծի նեոպլաստիկ գոյացություն: ՄՍՍ օջախներ չեն հայտնաբերվել:

2. Հայտնաբերվել են խոռոչների կիստաներ: Զթի միջնապատի աջակողմյան դեֆորմացիա:

3. Վահանաձև գեղծի ձախ բլթի հետերոգեն հանգույցներ

4. Ստոմանու կերակրափողային բացվածքի ճողվածք: Հեպատոմեգալիա: Ճարպային հեպատոզ:

Լյարդի կալցիֆիկատներ: Վիճակ խոլեցիստէկտոմիայից հետո: Երիկամի կիստաներ Բոսնիակ 1:

Հաստ աղու դիվերտիկուլոզ: Դոլիխոսիգմա:

5. L4 ողի մարմնի հեմանգիոմա: L5 ողի անտերոլիստեզ: Ողնաշարի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփոխություններ:

Աջ կրծքագեղծի ուռուցքային գոյացության տրեպան բիոպսիա (Tru-cut/core

biopsy)/ՀԱԱԿ/ՆԻ591/25/- կրծքագեղծի ինվազիվ ոչ հատուկ տեսակի՝ բլթակային

կառուցվածքային բնութագրերով, G2, Pn1, TIL's 5-10%:

Իմունոհիստոքիմիական հետազոտություն՝ ER(5+3);PR(5+2);Her2neu(0),Ki67-20-22%,

Luminal B type

Կատարված բուժումը/10.06.2025/ - աջ կրծքագեղծի լայն սեկտորալ մասնահատում,

անութային լիմֆոդիսեկցիա, ընդհանուր անզգայացմամբ

Հյուսվածաբանական հետազոտություն՝ /N4089/25/- Աջ կրծքագեղծի ինվազիվ ոչ հատուկ

տեսակի (NOS) G2 (3+2+1) կարգի ունի 1,8սմ առավելագույն չափով: intermediate-grade կրիբրոզ

և սոլիդ DCIS: TIL's <10%: 22 ավշահանգույցներ՝ օջախային սինուս հիստոցիտոզով, առանց

մետաստազների: pT1c pN0(0/22) pMx, L0, V0, Pn0, R0

Խորհուրդներ

1. Զինաթերապևտի խորհրդատվություն

2. Ճառագայթային ուռուցքաբանի խորհրդատվություն:

3. Դեղորայքային բուժում՝ Լետրոգոլ 2,5մգ/օր 5 տարի, Ca-D3 1 հաբից օրը 1 անգամ,

20լետրոնաթթու 4մգ 6 ամիսը 1 անգամ 3,5 տարի

4. Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության սահմանափակում, վարժությունների կատարում՝ ըստ

Նախատեսված սխեմայի 1 տարի շարունակ:

5. Տեղամասային ուռուցքաբանի, սրտաբանի խորհրդատվություն: Կրկնակի այց 4 ամիս անց:

Բուժող բժիշկ՝ Գյունաշյան Ա.Վ.

Բաժանմունքի վարիչ՝ Բազիկյան Մ.Գ.

