*Задача 1.* Больной 58 лет. Обратилась к онкологу в связи с тем, что за последние шесть месяцев правая молочная железа уменьшилась в размере, стала плотной как "камень". Четыре месяца назад появились резкие боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Анамнез: три месяца назад больная обратилась к неврологу по поводу этих болей в позвоночнике. Была проведена противовоспалительная терапия и физиолечение. Боли не только не уменьшились, но и стали постоянными.

**Вопрос 1:** Предварительный диагноз? Ответ: Рак правой молочной железы

**Вопрос 2:** План обследования?

Ответ: Пальпация молочных желез и регионарных лимфатических узлов; общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и тромбоцитов; биохимический анализ крови;  билатеральная маммография, УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов; трепанбиопсия; рентгенография ОГК, МРТ ОГК; УЗИ ОБП и ОМТ, + МРТ с контрастированием ОБП.

**Вопрос 3:** Какая клиническая форма рака молочной железы?

Ответ: Панцирная форма

**Вопрос 4:** Выпишите рецепт на нестероидный противовоспалительный препарат (таблетки кетонала)?

Rp.: "Ketonal" 0,05

D.t.d. №10 in caps.  
S.: Внутрь, по 1 капсуле 3 раза в сутки, после еды

**Вопрос 5:** Какие ошибки допустил невролог?

Ответ: Жалобы и анамнез были собраны не в полной мере (характер боли, иррадиация, наличие у ближайших  родственников онкологических заболеваний), не провел физикальный осмотр.

Задача 2. Больной 25 лет. Обратилась к хирургу с жалобами на болезненность обеих молочных желез, усиливающуюся перед менструацией, чувство полноты и распирания в молочных железах. Анамнез: несколько лет назад больная переболела вирусным гепатитом В, диету соблюдает, однако злоупотребляет крепким кофе. Менструации с 13 лет, регулярные, замужем, 1 беременность, 1 роды. Пальпаторно в верхне-наружных квадрантах молочных желез больше справа определяются диффузные уплотнения и тяжистость тканей.

**Вопрос 1:** Предполагаемый диагноз? Ответ: мастопатия

**Вопрос 2:** При каком заболевании у мужчин могут нагрубать грудные железы и выделяться молозиво? Ответ: гинекомастия

**Вопрос 3:** Какие факторы усиливают клинические проявления данного заболевания в этом случае?

Ответ: Гиперпродукция ФСГ, что приводит к избыточной пролиферации железистой ткани молочных желез

**Вопрос 4:** Выпишите рецепт на препарат адеметионин для улучшения функции печени?

Rp. Tabl. Adenometianini 400mg

D.s. внутрь по 1 таблетку 1 раз после обеда

**Вопрос 5:** К какой диспансерной группе относится пациентка? Ответ: Группа диспансерного наблюдения будет определена после постановки окончательного диагноза

5. Группа диспансерного наблюдения будет определена после постановки окончательного диагноза

Задача 3. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 1,5x2,0 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не уве­личены. Опухоль больная заметила месяц назад.

**Вопрос 1:** Между какими заболеваниями Вы будете проводить дифференциальную диагности­ку? Ответ: Дифф. диагностику следует проводить между: фиброаденомой, липомой молочной железы, очаговым фиброзом, узловой формой рака молочной железы

**Вопрос 2:**Каков алгоритм обследования? Ответ: Сбор анамнеза, физикальный осмотр, включая пальпацию молочных желез и регионарных лимфатических узлов; общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и определением количества тромбоцитов; биохимический анализ крови; маммография, УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов; рентгенографию ОГК; КТ/МРТ ОБП и ОМТ по показаниям

**Вопрос 3:**Наиболее вероятный диагноз? Ответ: Фиброаденома

**Вопрос 4:**Консультация какого специалиста необходима? Ответ: Маммолог, гинеколог

**Вопрос 5:**Какая операция предпочтительна в данной ситуации? Ответ: Секторальная резекция молочной железы