**Ситуационная 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:
- Cбор анамнеза и осмотр (проведение бимануальной пальпации молочных желез и лимфоузлов регионарных зон + выявление симптомов, подозрительных в отношении отдаленных метастазов)
- ОАК с развернутой лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов
- б/х анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы
- билатеральная маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон
- рентгенография ОГК, КТ / МРТ органов грудной клетки – по показаниям
- УЗИ ОБП и МТ, КТ / МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием – по показаниям

**Вопрос 3:** Какая клиническая форма рака молочной железы?
Ответ: Панцирная форма рака правой молочной железы

**Вопрос 4:** Выпишите рецепт на нестероидный противовоспалительный препарат (таблетки кетонала)?
Ответ: Rp. Tabl. Ketoprofeni 100mg №10
                    D.s. внутрь по 1 таблетке 2 раза в день после еды

**Вопрос 5:** Какие ошибки допустил невролог?
Ответ: Не был собран анамнез и жалобы, наталкивающие врача на мысль об онкологии, а также не проведен осмотр, уточнение локализации и иррадиации боли. Вместо этого было проведено физиолечение, которое только ухудшило состояние больной.

**Ситуационная 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 (может появиться в результате заболеваний печени, первичного гипогонадизма, опухолей яичка, вторичного гипогонадизма, гипертиреоза, чаще всего гинекомастия бывает идиопатической)

**Вопрос 3:** Какие факторы усиливают клинические проявления данного заболевания в этом случае?
Ответ: Усиление синтеза фоликулостимулирующего гормона, что способствует пролиферации железистой ткани

**Вопрос 4:** Выпишите рецепт на препарат адеметионин для улучшения функции печени?
Ответ: Rp. Tabl. Adenometianini 0,4
                    D.s. внутрь по 1 таблетке 1 раз в день после обеда

**Вопрос 5:** К какой диспансерной группе относится пациентка?
Ответ: отнести пациентку к диспансерной группе можно только после уточнения диагноза

**Ситуационная 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: Узловой формой рака молочной железы, липомой молочной железы, фиброаденомой, очаговым фиброзом

**Вопрос 2**: Каков алгоритм обследования?
Ответ:
- Cбор анамнеза и осмотр (проведение бимануальной пальпации молочных желез и лимфоузлов регионарных зон + выявление симптомов, подозрительных в отношении отдаленных метастазов)

- ОАК с развернутой лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов

- б/х анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы

- билатеральная маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон

- рентгенография ОГК, КТ / МРТ органов грудной клетки – по показаниям

- УЗИ ОБП и МТ, КТ / МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием – по показаниям

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

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

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