**Дисгормональные заболевания и рак молочной железы**

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?

Вопрос 2: План обследования?

Вопрос 3: Какая клиническая форма рака молочной железы?

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

Вопрос 5: Какие ошибки допустил невролог?

1) Можно предположить, что у данной пациентки рак правой молочной железы (с возможным метастазированием в костную ткань).

2) Cбор анамнеза и осмотр; осмотр включает бимануальную пальпацию молочных желез и лимфоузлов регионарных зон, а также выявление симптомов, подозрительных в отношении отдаленных метастазов;

* общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов;
* биохимический анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы;
* билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон; МРТ молочных желез – по показаниям;
* R-графию органов грудной клетки; КТ / МРТ органов грудной клетки – по показаниям;
* УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ / МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием – по показаниям

3) Панцирная форма рака правой молочной железы

4) Rp. Tab. Ketoprofeni 0,1 №10

    D.s. внутрь по 1 табл 2 р/д ,после еды.

+ Таб. Омепразол 20 мг, по 1 таб 2 раза в день, за 30 мин до приема НПВС.

5) Невролог комплексно не обследовал больную. В частности не собрал анамнез заболевания, не уточнил жалобы пациентки, не выяснил иеются ли хронические заболевания ( СД, ГБ, онкология или подозрение на нее), не произвел осмотр, не уточнил характер, локализацию и направление иррадиации боли, с чем связывает наличие данной боли сама пациентка.

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?

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

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

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

**Вопрос 5:** К какой диспансерной группе относится пациентка?

1) Предварительный диагноз: Мастопатия.

2) При наличии образования гипофиза- микропролактиномы. При гинекомастии.

3) Усиление синтеза ФСГ, усиление синтеза пролактина. Данные факторы приводят к пролиферации железистой ткани.

4) Rp. Tab. Adenometianini 0,4

   D.s. внутрь по 1 таб 1 раз в день, после обеда

5) Группа диспансерного наблюдения будет известна после уточнения 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?

Вопрос 2: Каков алгоритм обследования?

Вопрос 3: Наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 4: Консультация какого специалиста необходима?

Вопрос 5: Какая операция предпочтительна в данной ситуации?

1) Узловой формой рака молочной железы, очаговым фиброзом, липомой молочной железы, фиброаденомой.

2) Сбор анамнеза, осмотр, который включает бимануальную пальпацию молочных желез и лимфоузлов регионарных зон, а также выявление симптомов, подозрительных в отношении отдаленных метастазов.

- общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов;  
- биохимический анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы;  
- билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон; МРТ молочных желез – по показаниям;  
- R-графию органов грудной клетки; КТ / МРТ органов грудной клетки – по показаниям;  
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ / МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием – по показаниям

3) Фиброаденома

4) Маммолог-онколог, гинеколог, хирург.

5) Секторальная резекция.