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. Рак правой молочной железы?
2. Сбор анамнеза, осмотр, пальпация. Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы, тромбоцитов. Биохимический анализ крови для определения функции почек, печени, уровня кальция, щелочной фосфатазы. билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон, МРТ молочных желез, 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, биопсию опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани; определение в опухолевой ткани рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2 и Ki67;
3. Панцирная форма рака правой молочной железы
4. Rp.: Tabl."Ketonal" 0,1 №10

D.S.: Внутрь, по 1 таблетке 2 раза в сутки, после еды

 5. Назначил физиолечение, не собрав анамнез и жалобы на онкопатологию, не произвел осмотр, не уточнил характер, локализацию и направление иррадиации боли

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. Двусторонняя мастопатия
2. Гинекомастия
3. Усиление синтеза ФСГ, которое приводит к пролиферации железистой ткани, гепатит B в анамнезе, потребление крепкого кофе
4. Rp.: Tabl. Ademethionini 0,4 № 20

D.S.: Перорально, по 1 таблетке 1 раз в день, до обеда

5. После уточнения диагноза, вероятнее 3 диспансерная группа

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, пальпация. Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы, тромбоцитов. Биохимический анализ крови для определения функции почек, печени, уровня кальция, щелочной фосфатазы. билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон, МРТ молочных желез, 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, биопсию опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани; определение в опухолевой ткани рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2 и Ki67;
3. Фиброаденома
4. Онколога, гинеколога
5. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием.