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?
Рак молочной железы 4ст

**Вопрос 2:** План обследования?

Маммография, ФЛГ, УЗИ ОБП, сцинтиграфия костей, трепанбиопсия МЖ

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

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

Rp: Tabl. Ketonali 0,01
D.t.d. N.20
S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки

**Вопрос 5:** Какие ошибки допустил невролог?
Недообследование пациента, некорректная терапия

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?
Диффузная мастопатия

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

Вопрос 3: Какие факторы усиливают клинические проявления данного заболевания в этом случае?
Употребление кофе, гепатит В в анамнезе

Вопрос 4: Выпишите рецепт на препарат адеметионин для улучшения функции печени?
Rp: Tabl. Ademetionini 0,4 N. 10
D.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день

Вопрос 5: К какой диспансерной группе относится пациентка?
1а

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?
Узловая форма мастита, ЗНО, фиброма

Вопрос 2: Каков алгоритм обследования?
УЗИ, маммография

Вопрос 3: Наиболее вероятный диагноз?
Фиброма МЖ

Вопрос 4: Консультация какого специалиста необходима?
Онколог, эндокринолог

Вопрос 5: Какая операция предпочтительна в данной ситуации?
Энуклеация