**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.

**1:** Рак правой молочной железы?

**2:** План обследования:

* Сбор анамнеза и осмотр;
* Бимануальная пальпация молочных желез и лимфоузлов регионарных зон, а также выявление симптомов, подозрительных в отношении отдаленных метастазов;
* Биохимический анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы;
* Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов;
* R-графия органов грудной клетки; КТ / МРТ органов грудной клетки – по показаниям;
* Билатеральная маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон; МРТ молочных желез – по показаниям;
* УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ / МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием – по показаниям;
* Радиоизотопное исследование скелета + рентгенография и / или КТ / МРТ зон накопления радиофармпрепарата – по показаниям;
* Биопсия опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

**3:** Панцирная форма рака правой молочной железы

**4:**

 Rp.: Tabl. "Ketonal" 0,1 №10
 D.S.: Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день после еды

**5:** Необходимо было провести осмотр, собрать жалобы и анамнез для подозрения на онкопатологию, а невролог назначил физиолечение.

**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.

**1:** Мастопатия

**2:** Гинекомастия

**3:** Усиление синтеза ФСГ, которое приводит к пролиферации железистой ткани

**4:**

 Rp. Tabl. Adenometianini 400mg
 D.s. внутрь по 1 табл 1 раз после обеда

**5:** Требуется установление диагноза для определения группы диспансерной группы

**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.

**1:** Липома молочной железы, очаговый фиброз, узловая форма рака молочной железы, фиброаденома, киста молочной железы

**2:**

* Сбор 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;
* R-графия органов грудной клетки; КТ / МРТ органов грудной клетки – по показаниям;
* Биохимический анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы;
* Билатеральная маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон; МРТ молочных желез – по показаниям;
* УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ / МРТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием – по показаниям;
* Радиоизотопное исследование скелета + рентгенография и / или КТ / МРТ зон накопления радиофармпрепарата – по показаниям;
* Биопсия опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

**3:**Фиброаденома молочной железы

**4:**Необходима консультация маммолога, гинеколога.

**5:** Секторальная резекция