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?**

Можно предположить, что у данной пациентки рак правой молочной железы

**Вопрос 2: План обследования?**

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

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

Панцирная форма рака правой молочной железы

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

Rp. Tab. Ketoprofeni 0,1 №10

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

**Вопрос 5: Какие ошибки допустил невролог?**

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

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?**

Мастопатия

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

При гинекомастии

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

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

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

Rp. Tab. Adenometianini 0,4

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

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

Группа диспансерного наблюдения будет известна после уточнения диагноза.

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?**

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

**Вопрос 2: Каков алгоритм обследования?**

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

**Вопрос 3: Наиболее вероятный диагноз?**

Фиброаденома

**Вопрос 4: Консультация какого специалиста необходима?**

Маммолог-онколог, гинеколог, хирург.

**Вопрос 5: Какая операция предпочтительна в данной ситуации?**

Секторальная резекция