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?

Рак правой молочной железы.

Вопрос 2: План обследования?

1. Сбор анамнеза и осмотр; осмотр включает бимануальную пальпацию молочных желез и лимфоузлов регионарных зон, а также выявление симптомов, подозрительных в

отношении отдаленных метастазов.

2. Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов;

биохимический анализ крови с определением показателей функции печени, почек, уровня щелочной фосфатазы, кальция, глюкозы;

3. Билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон;

4. Биопсию опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

5. Определение в опухолевой ткани рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2 и Ki67;

Вопрос 3: Какая клиническая форма рака молочной железы?

Панцирная форма рака молочной железы.

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

Rp.: Tab."Ketonal" 0,1 №10

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

Вопрос 5: Какие ошибки допустил невролог?

Невролог в полном объеме не собрал анамнез и жаболы пациентки, назначил физиолечение без дополнительных методов обследования, что в свою очередь привело к ухудшению состояния.

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?

Диффузно двусторонняя фиброзно-кистозная 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?

Наступление менструации, изменение уровня гормонов усиливают проявления такого заболевания как диффузно фибринозно-кистозная мастопатия.

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

Rp.: Tab. Ademethionini 0,4 № 20

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

Вопрос 5: К какой диспансерной группе относится пациентка?

1-я диспансерная группа – женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, доброкачественными заболеваниями шейки матки.

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?

Дифференциальную диагностику необходимо провести с фиброаденомой, листовидной опухолью, кистой молочной железы, узловой мастопатией и раком молочной железы.

Вопрос 2: Каков алгоритм обследования?

1. Сбор анамнеза и осмотр; осмотр включает бимануальную пальпацию молочных желез и лимфоузлов регионарных зон;

2. Развернутый анализ крови;

3. В возрасте женщин < 30 лет необходимо начать с УЗИ молочных желез (сочение клинического осмотра и данных сонографии может быть исперпывающим).

Вопрос 3: Наиболее вероятный диагноз?

Фиброаденома молочной железы.

Вопрос 4: Консультация какого специалиста необходима?

Маммолог-онколог.

Вопрос 5: Какая операция предпочтительна в данной ситуации?

Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием.