**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.Осмотрмж, Маммография, Узи мж, МРТ,Биопсия.

Расширенно: 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;

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;

 радиоизотопное исследование скелета + рентгенографию и / или КТ / МРТ зон накопления

радиофармпрепарата – по показаниям;

 биопсию опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

определение в опухолевой ткани рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2 и

Ki67;

 оценку функции яичников (критерии менопаузы);

консультацию медицинского генетика

3. Панцирная форма рака молочной железы.

4. Rp.: Sol. Ketoprofeni 50 mg

D.t.d. № 5 in amp.

S.: по 1 ампуле 1 раз в день

5.Не было проведено полноценной диагностики смежных областей.

**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.Мастопатия.

2.Гинекомастия. Связанная с:

нарастание жировой ткани, образование излишнего веса;

новообразования гипофиза;

аденома предстательной железы;

увеличение размеров яичек, связанное с воспалительными процессами половых органов;

рост груди из-за приема лекарственных препаратов, содержащих гормоны;

прием средств, стимулирующих избыточную выработку пролактина, женских гормонов – эстрогенов;

постоянная интоксикация организма (бывает при пожизненном приеме лекарственных препаратов, химические компоненты которых не выводятся до конца)

почечные заболевания;

опухоли надпочечников;

патологии печени;

нарушение обменных процессов;

болезни щитовидки.

3.В анамнезе Гепатит В, авитаминоз, предменструальные явления.

4. Rp.: Tab. Ademethionini 0,4 № 20

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

5. Оптимальная частота наблюдения пациенток группы риска при диффузных формах дисгормональных заболеваний — 1 раз в 6 месяцев; при узловых формах (при отказе от оперативного лечения) — 1 раз в 3 месяца. Периодичность осмотров для здоровых женщин — 1 раз в год. + Группа известна осле постановки диагноза.

**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.Диф.диагностика между: Узловой формой рака молочной железы, очаговым фиброзом, липомой молочной

железы, фиброаденомой.

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;

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;

 радиоизотопное исследование скелета + рентгенографию и / или КТ / МРТ зон накопления

радиофармпрепарата – по показаниям;

 биопсию опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

определение в опухолевой ткани рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2 и

Ki67;

 оценку функции яичников (критерии менопаузы);

консультацию медицинского генетика

3.Фиброаденома

4.Гинеколог,Маммолог, Эндокринолог.

5. Секторальная резекция.