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?

Рак правой молочной железы, панцирная форма.

Вопрос 2: План обследования?

Подробный сбор жалоб и анамнеза; Осмотр: бимануальная пальпация молочных желез и регионарных лимфоузлов; РАК; БХАК: АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, мочевина, кальций, глюкоза; Билатеральная маммография; УЗИ молочных желез и регионарных зон; По показаниям – МРТ молочных желез; Рентгенография органов грудной клетки; УЗИ брюшной полости и малого таза.

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. Tabl. Ketoprofeni 0,1 №10

D.s. внутрь по 1 табл. 2 раза в день после еды

Вопрос 5: Какие ошибки допустил невролог?

Не полностью собрал жалобы, не собрал онкоанамнез, не произвел полный осмотр грудной клетки, тем самым, не обнаружил новообразование, не уточнил характер болевого синдрома, его локализацию и иррадиацию. 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.

Вопрос 1: Предполагаемый диагноз?

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?

Повышение синтеза фолликулостимулирующего гормона, перенесенная вирусная инфекция.

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

Rp. Tabl. Adenometianini 0,4 N. 30

D.S. Внутрь по 1 табл. 1 раз в день (обед) после еды

Вопрос 5: К какой диспансерной группе относится пациентка?

Группа диспансерного наблюдения будет известна после уточнения 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?

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

Вопрос 2: Каков алгоритм обследования?

Подробный сбор жалоб и анамнеза; Осмотр: бимануальная пальпация молочных желез и регионарных лимфоузлов; РАК; БХАК: АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, мочевина, кальций, глюкоза; Билатеральная маммография; УЗИ молочных желез и регионарных зон; По показаниям – МРТ молочных желез; Рентгенография органов грудной клетки; УЗИ брюшной полости и малого таза.

Вопрос 3: Наиболее вероятный диагноз?

Фиброаденома молочной железы.

Вопрос 4: Консультация какого специалиста необходима?

Гинеколога, маммолога.

Вопрос 5: Какая операция предпочтительна в данной ситуации?

Секторальная резекция молочной железы.