

1-вопрос.

При разработке программы реабилитации больного, прошедшего радикальное лечение по поводу злокачественного новообразования, необходимо оценить трудовой прогноз. В ряде случаев он может не совпадать с клиническим прогнозом. Это объясняется следующими обстоятельствами:

- выполнение обширных оперативных вмешательств часто приводит к выраженным анатомо-функциональным нарушениям, существенно ограничивающим круг доступных работ;
- необходимость проведения дополнительных курсов химиотерапевтического, лучевого и др. противоопухолевого воздействия значительно удлиняет сроки нетрудоспособности и затрудняет трудоустройство;
- наличие выраженных последствий проведенного противоопухолевого лечения при относительно благоприятном клиническом прогнозе делает недоступным труд в обычных производственных условиях;
- предпенсионный возраст пациента делает сомнительной возможность профессиональной реабилитации даже при благоприятном клиническом прогнозе.

Рациональное трудоустройство онкологического больного является одним из основных аспектов профессиональной реабилитации. Работа в показанных условиях труда является стимулирующим средством, логическим завершением реабилитационной программы, облегчает социальную адаптацию больного и не ухудшает его клинический прогноз. В программе профессиональной реабилитации необходимо определить соответствие общего состояния больного требованиям производственного процесса и выявить абсолютные и относительные противопоказания (медицинские и технические) в основной профессии.

Необходимо отметить, что значительная часть больных сохраняет свою трудоспособность (полностью или частично) в перерывах между курсами лечения и это обстоятельство необходимо учитывать при составлении программы профессиональной реабилитации онкологического больного (с учетом его трудовой направленности).

В подавляющем большинстве случаев ($84,4 \pm 2,9\%$) пациенты трудоустраиваются в течение первых трех лет после окончания лечения. С увеличением сроков наблюдения возможности трудовой реабилитации становятся сомнительными.

2-вопрос.

Маммография – вид рентгенологического исследования, при котором выполняется рентгеновский снимок молочных желез в двух проекциях на специальном аппарате – маммографе. Маммография позволяет выявить очень маленькие опухоли молочной железы – до 0,5 см. и даже меньше. Подозрительные на опухоль участки обычно выглядят как затемнения.

Если у женщины нет наследственной предрасположенности к раку молочной железы (наличие нескольких кровных родственников с ранним развитием рака молочной железы и яичников), то нецелесообразно проводить скрининг в возрасте до 50 лет. Это связано с тем, что опухоли в этом возрасте встречаются редко, а молочная железа имеет структуру, затрудняющую диагностику рака. У очень пожилых женщин (старше 70 лет) скрининг также не проводится, поскольку в этом возрасте очень часто

выявляются так называемы «клинически незначимые» опухоли, т.е. опухоли, которые не приносят вреда в течение жизни женщины.

маммография – основной скрининговый метод раннего выявления рака молочной железы.

3-вопрос.

1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой.

Обоснование:

- Длительный анамнез, медленный рост опухоли
- Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма)
- Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов

2. Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.