**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ»**

# Ситуационная задача 1

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен объемным образованием. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. Цитологическое исследование плевральной жидкости- выявлены опухолевые клетки. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. МРТ головного мозга - без патологии.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз 2. Предложите тактику дообследования пациента

3. Тактика лечения?

# Ситуационная задача 2

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа- без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Предложите тактику дообследования пациента 3. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

# Ситуационная задача 3

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какое дообследование необходимо провести для определения стадии заболевания?
3. При отсутствии отдаленных и регионарных метастазов какой вариант лечения является оптимальным?

# Ситуационная задача 4

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до кардиального жома. Произведена биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Дообследование для определения стадии заболевания?
3. Лечебная тактика?

# Ситуационная задача 5

Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течении 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной на кануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе- патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика?

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Дообследование для определения стадии заболевания?
3. Лечебная тактика?

# Ситуационная задача 6

Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 абортов, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре.

Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипические клетки.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Предположите тактику дообследования
3. Какие лечебные опции можно предложить данной пациентке?

# Ситуационная задача 7

Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в Центральную районную больницу к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением – прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократной травматизации пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзофитная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования надо провести?
3. Какова тактика лечения?

# Ситуационная задача 8

Больной И. 65 лет, шофер, мать умерла от рака прямой кишки. Жалобы на боли при дефекации, на периодически появляющиеся прожилки крови в кале. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, безболезненный. Ирригоскопия: в верхней и средней трети прямой кишки по правой стенке имеется дефект наполнения, деформирующий контуры кишки (суживающий ее просвет). Ректороманоскопия: на правой стенке кишки экзофитное разрастание в средней и верхней трети. Выполнена биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования
3. Тактика лечения

# Ситуационная задача 9

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течении 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия. Гистологически: инфильтративный рак, низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?

# Ситуационная задача 10

Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования
3. Тактика лечения

# Ситуационная задача 11

Больной К. 74 лет, хирург. Жалобы на похудание, снижение аппетита, затруднение глотания. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается незначительная болезненность в эпигастральной области. Рентгенологически: сужение просвета верхней трети желудка с переходом на розетку кардии. При эзофагогастродуоденоскопии: слизистая верхней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, отмечается сужение розетки кардии, инфильтрации распространяется на пищевод. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, забрюшинных лимфоузлов не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Дообследование для определения стадии заболевания?
3. Лечебная тактика?

# Ситуационная задача 12

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка. Маркер СА 19-9 753 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Тактика лечения

# Ситуационная задача 13

Больной Н. 70 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище, за последние две недели отметил желтушность кожи, зуд. Похудел за 2 месяца на 9 кг. В анамнезе хронический панкреатит. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего желчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отечна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объемное образование 3х4см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: определяется объемное образование в области головки поджелудочной железы, размерами 3х4 см. Гистологическое заключение:

аденокарцинома. Маркер СА 19-9 700 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Предложите методы дообследования пациента
3. Тактика лечения

# Ситуационная задача 14

Больной А. 69 лет, слесарь. Злоупотребляет алкоголем. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище. Похудел за 2 месяца на 8 кг. В анамнезе хронический панкреатит, страдает тромбофлебитом. Без эффекта лечился по поводу язвенной болезни желудка. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, в области тела поджелудочной железы определяется объемное образование 4х4см, структура поджелудочной железы неоднородная, отечна. забрюшинное пространство без особенностей. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование в головке поджелудочной железы, размерами 4х4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-

9 654 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Предложите методы дообследования пациента
3. Тактика лечения

# Ситуационная задача 15

Больной А. 60 лет, рабочий в области резиновой промышленности. Жалобы на тошноту, боли в эпигастральной области, отвращение к пище. В анамнезе желчекаменная болезнь. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ: в области 4 и 5 сегментах печени отмечаются 3 очаговых образования размерами от 1 до 1,5 см с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, стенка желчного пузыря инфильтрирована, в просвете определяется объемное образование 2 см в диаметре.

Положительны маркеры: СА 19-9, щелочная фосфатаза.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?

# Ситуационная задача 16

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия. КТ органов брюшной полости: печень увеличена в размере, в области S 5-6 объемное образование размерами 4,0 х 5,0 см с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, асцит. Маркер: АФП 700 нг\мл. Гистологическое заключение: гепатоцеллюлярный рак.

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Дообследование для определения стадии заболевания?
3. Лечебная тактика?

# Ситуационная задача 17

Больная Ш. 50 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. В анамнезе сахарный диабет, ожирение. Менструации с 11 лет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение до 2,0 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 2,5 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?

# Ситуационная задача 18

Больная М. 43 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. Менструации с 11 лет, регулярные. Имеет двое детей. Страдает гипотиреозом. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение более 5 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами 5,0х6,0 см. Произведена пункция опухолевого образования правой молочной железы и лимфоузла в левой подмышечной области. Цитологическое исследование: протоковый рак. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены очаговые образования в печени.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?
4. Реконструктивные операции на молочной железе.

# Ситуационная задача 19

Больная М. 55 лет. Жалоб не предъявляет. При профосмотре обнаружено увеличение в объеме правого яичника, выполнено ультразвуковое исследование, при котором установлено, что правый яичник увеличен в размерах до 7 см, в брюшной полости определяется свободная жидкость. Менструации с 12 лет, регулярные. Имеет двое детей. Объективно: при бимануальном влагалищном исследовании пальпируется увеличенный до 6-7 см правый яичник, безболезненный. УЗИ органов брюшной полости и малого таза: асцит, объемное образование правого яичника. При лапароскопическом исследовании обнаружены метастатические очаги по брюшине. Цитологическое исследование опухолевой ткани яичников: аденокарцинома. Исследование асцитической жидкости: обнаружены опухолевые клетки. Маркер СА 125 450 ед\мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения?

# Ситуационная задача 20

Больная М. 61 года. Жалобы на мажущие выделения из половых путей Менструации с 13 лет, постменопауза. Имеет трое детей. Объективно: при бимануальном влагалищном исследовании пальпируется увеличенная в размерах матка до 6-7 беременности, безболезненная, из половых путей имеются сукровичные выделения. Выполнено УЗИ органов брюшной полости, малого таза, трансвагинальное УЗИ: объемное образование тела матки, толщина эндометрия более 15 мм. При рентгенологическом исследовании легких без очаговой патологии. Проведено раздельное диагностическое выскабливание, гистологическое заключение: эндометриоидная аденокарцинома.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предположите тактику дообследования?
3. Тактика лечения

# Ситуационная задача 21

Больная 27 лет жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхне-внутреннем квадрате левой молочной железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку. Проведена биопсия опухоли. Гистология- инфильтративно- протоковый рак. Люминальный А тип.

Вопросы:

1. Определите стадию заболевания?
2. Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить?
3. Определите варианты лечения.

# Ситуационная задача 22

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. Определите дополнительные методы обследования? 3. Лечебная тактика?

# Ситуационная задача 23

Женщина 58 лет самостоятельно обнаружила у себя увеличенный лимфатический узел на шее. Обратилась к районному онкологу по месту жительства. При пальпации лимфатический узел уплотнен, спаян с окружающими тканями, щитовидная железа увеличена. При дообследовании – на УЗИ определяется гипоэхогенное округлое образование в правой доле размерами 11х10х7 мм (EU-TIRADS-5). Выполнена тонкоигольная биопсия – подозрение на злокачественную опухоль.

Вопросы:

1. Рекомендовано ли генетическое консультирование пациентке?
2. Какой минимальный объем операции возможен при опухоли данного типа и локализации?
3. В каком случае назначается радиойодтерапия при опухолях данной локализации?

# Ситуационная задача 24

К гинекологу обратилась женщина 48 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделения из него бурого цвета, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Составьте план диагностики для данной пациентки

3.Какой метод лечения вы ей предложите?

# Ситуационная задача 25

Больной К. 65 лет. Курит 40 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение глотания твердой пищи. За последние 3 месяца похудел на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 30 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9см. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?
3. Лечебная тактика?

# Ситуационная задача 26

На прием к онкологу обратилась женщину 68 лет с жалобами на опухоль левой молочной железы, которая изъявилась, появилось гноетечение. Около 7 лет с появления опухолевого узла в толще молочной железы, к врачам не обращалась, занималась самолечением. Год назад опухоль изъязвилась, больная постоянно делает перевязки.

При осмотре левая молочная железа увеличена в объеме, занята зловонной распадающейся опухолью диаметром 12 см, соска нет, обильное гноетечение. В левой подмышечной области пальпируется 2 подвижных неспаянных лимфатических плотных узла, безболезненных, кожа под ними не изменена.

В правой подмышечной области определяется плотный безболезненный подвижный лимфатический узел.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования.
3. Составьте алгоритм оказания помощи

# Ситуационная задача 27

Пациент, 60 лет. В течение нескольких месяцев наблюдались периодические боли за грудиной, одышка при физической нагрузке. При обследовании выявлена опухоль правого легкого с метастазами в лимфоузлы средостения. Диагностирован местнораспространенный периферический рак нижней доли правого легкого. Выполнена трансторакальная биопсия опухоли правого легкого под КТ-навигацией. Цитологическое заключение: аденокарцинома легкого. Диагноз: Периферический рак нижней доли правого легкого, метастазы в лимфоузлы средостения и надключичные справа.

Вопросы:

1. Какая стадия опухолевого процесса?
2. Какие мутации могут быть выявлены при генетическом исследовании?
3. Какова тактика лечения?

# Ситуационная задача 28

Пациент, 57 лет. Жалобы на боли за грудиной, одышку, сухой кашель. При обследовании выявлена опухоль правого легкого. КТ органов грудной клетки: Справа в S9 нижней доле правого легкого определяется мягкотканное образование с неровными контурами 34х32,8х33 мм. ПЭТ КТ: очаг патологической метаболической активности в лимфоузлах правой надключичной области SUVmax 4,25 – 7 мм. Остальные группы лимфоузлов шеи, надключичной области не изменены. Гиперметаболическая опухоль в периферических отделах S9 правого легкого SUVmax 11 – 33х38 мм., с обтурацией просвета субсегментарных бронхов и развитием частичного ателектаза (без метаболической активности). «Лучистые» контуры по периферии опухоли визуально распространяются до диафрагмальной плевры, без достоверных признаков наличия патологической активности. Гиперметаболические метастатические внутригрудные лимфоузлы с двух сторон. SUVmax 16,27 в корне правого легкого, размерами до 20 мм; SUVmax 10,56 – парааортально, на уровне дуги аорты, 12 мм. Немногочисленные субплевральные очаги в обоих лёгких, вероятнее всего очаги пневмофиброз.

Вопросы:

1. Определите стадию опухолевого процесса.
2. Дополнительная диагностика.
3. Какова тактика лечения?

# Ситуационная задача 29

Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования.
3. Составьте алгоритм оказания помощи.

# Ситуационная задача 30

Больная 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3х2 см, плотная, мало болезненная, смещаемая. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.
3. Какие лабораторные и специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

# Ситуационная задача 31

Пациентка 37 лет самостоятельно обнаружила язвенный дефект на боковой поверхности языка. Лечилась таблетками Ацикловир, полоскала рот раствором натрия тетробората – без эффекта. Обратилась к врачу-онкологу для уточнения диагноза. Из анамнеза известно, что у пациентки имеется хронический тонзиллит. При визуальном осмотре определяется язвенный дефект на правой боковой поверхности языка размерами 2,3х1,2. При пальпации увеличенных лимфоузлов не выявлено. Взят соскоб, морфологическое заключение – плоскоклеточный рак. Выполнено УЗИ шеи, тканей полости рта: выявлена неоднородность структуры правого поднижнечелюстного лимфоузла.

Вопросы:

1. Какой прогноз у данной пациентки?
2. К какой группе диспансерного наблюдения относится больная?
3. Какова тактика лечения у пациентки?

# Ситуационная задача 32

Больной 58 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на осиплость голоса, затрудненное дыхание, кашель. Из анамнеза известно, что пациент курил пачку сигарет в день в течение 25 лет, бросил 3 года назад. При фиброларингоскопии обнаружена опухоль, занимающая заднюю треть правой голосовой складки. Подвижность этой половины гортани ограничена. При пальпации на боковой поверхности шеи справа определяется несколько подвижных лимфоузлов. Выполнена пункция образования: гистологическое заключение – неороговевающий рак. На КТ ОГК в правом легком на верхушке определяется патологический очаг 1,3х1,2 см.

Вопросы:

1. К какой клинической группе относится данный пациент?
2. Каков прогноз у пациента?
3. Какие лимфатические узлы являются регионарными при опухоли данной локализации?

# Ситуационная задача 33

Пациент, 45 лет. Жалобы на боли за грудиной, одышку. При обследовании выявлена опухоль верхней доли левого легкого. КТ ОГК: слева верхняя доля уменьшена за счёт ателектаз S1 и S3, Вызванных опухолевым образованием в корне, обрывающим верхнедолевой бронх. Контуры образования бугристые, подтягивают плевру. Достоверно оценить размеры на фоне безвоздушной легочной ткани затруднительно. В S8 дополнительный очаг с нечёткими контурами 10 мм. Справа в S4 субплевральный очаг 5 мм. Заключение: КТ-картина Центрального рака левого лёгкого с метастазами в то же лёгкое. Субплевральный очаг в правом лёгком требует динамического наблюдения.

Вопросы:

1. Определите стадию опухолевого процесса.
2. Какова тактика лечения?
3. Диспансерное наблюдение.

# Ситуационная задача 34

Пациент 69 лет поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Считает себя больным около года. При ректальном обследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Тактика лечения.

# Ситуационная задача 35

К врачу обратилась больная 18 лет, у которой на стопе имелся пигментный невус до 1 см, в виде узелка черно-серого цвета, эластической консистенции, с гладкой сухой поверхностью, без волос, не увеличивался, не тревожил.

Вопросы:

1. Какие предрасполагающие факторы?
2. Какова тактика лечения?
3. Какие разновидности невусов есть?

# Ситуационная задача 36

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Наследственность не отягощена. Было три беременности, одни роды и два мед. аборта. Последний раз у гинеколога была 5 лет назад. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» 2x3 см., кровоточащая при незначительном контакте. Матка и придатки без особенностей. При ректальном исследовании в малом тазу инфильтраты не определяются.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
3. Тактика лечения.

# Ситуационная задача 37

Пациент, 47 лет. Проходил обследование по поводу заболевания сердца. Выявлена опухоль нижней доли правого лёгкого. Подтверждён диагноз: центральный плоскоклеточный рак нижней доли правого лёгкого Т2N0M0-Ib ст. Выполнена нижняя лобэктомия справа. Динамически наблюдался. Ремиссия восемь лет. Прогрессирование рака лёгкого, мтс в лёгких, внутригрудные лимфатические узлы. После дообследования, включая ПЭТ КТ и по данным цитологического исследования- плоскоклеточная метаплазия с участками дисплазии. Гистологическое заключение- плоскоклеточный неороговевающий рак. Картина расценена как прогрессирование плоскоклеточного рака лёгкого. Отдалённых внеторакальных метастазов нет.

Вопросы:

1. Тактика лечения.
2. Возможно ли проведение химиотерапии и по какой схеме?
3. Диспансерное наблюдение.

# Ситуационная задача 38

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре.

Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

1. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента?

# Ситуационная задача 39

Больная 32 лет, на приеме у врача в поликлинике предъявляет жалобы на покраснение соска левой молочной железы и его уплотнение. Заболела месяц назад, когда заметила покраснение соска левой молочной железы, зуд, затем мокнути в области соска. При осмотре: сосок и часть ареолы левой молочной железы покрыты корочкой, имеется мокнути в области соска. Никаких опухолевидных образований в области ареолы не обнаружено.

Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы:

1.Ваш предполагаемый диагноз?

2.Дифференциальная диагностика?

3.Какой метод дополнительного исследования поможет уточнить предполагаемый диагноз?

4. Определите возможные варианты лечения.

# Ситуационная задача 40

Больной C.,51 года, обратился к хирургу с жалобами на задержку прохождения твердой пищи по пищеводу в течение 2 месяцев, боли за грудиной, изжогу, тошноту. В последний месяц отмечает снижение веса на 8 кг, слабость, утомляемость. Объективно -кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотноэластической консистенции. В лабораторных анализах - повышение СОЭ до 56.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Дифференциальная диагностика?
3. Какой метод дополнительного исследования поможет уточнить предполагаемый диагноз?
4. Определите возможные варианты лечения.

# Ситуационная задача 41

Больная в менопаузе 2 года. 10 лет назад обнаружено тугоэластической консистенции опухолевидное образование в области придатков матки размером 5x6 см. При осмотре в настоящее время размеры опухоли прежние, консистенция стала плотной, поверхность неровная, подвижность ограничена.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2.Дифференциальная диагностика?

3.Какой метод дополнительного исследования поможет уточнить предполагаемый диагноз?

4. Определите возможные варианты лечения

# Ситуационная задача 42

У пациента 62 лет при диспансерном обследовании выявлено повышение уровня ПСА до 18 нг/мл. По данным пальцевого ректального исследования предстательная железа незначительно увеличена в размерах эластической консистенции, срединная бороздка сохранена. По данным трансректального ультразвукового сканирования предстательной железы определяются гипоэхогенный участок в левой доле. Границы железы четкие. Объем предстательной железы - 36 см3. Остаточной мочи нет. Пациенту выполнена пункционная мультифокальная биопсия предстательной железы из 12 точек. При гистологическом исследовании в 3-х столбиках из левой доли простаты выявлена аденокарцинома. Глисон 6.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы диагностики. 3. План лечения.

# Ситуационная задача 43

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере. При осмотре: на коже правого плеча образование 4x3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно эластическую консистенцию, безболезненны.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Назовите необходимые дополнительные исследования?
4. Какие принципы лечения.
5. Определите Вашу тактику в отношении пациента?

# Ситуационная задача 44

Больная Б.., 26 лет, считает себя больной в течение последних четырех месяцев. Последняя нормальная менструация в январе 2008 года. В октябре 2008 года кесарево сечение. В последующие 4 месяца ациклические кровянистые выделения из половых путей.

Уровень онкомаркера ХГЧ – 20 тыс. МЕ/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваш алгоритм обследования?
3. Какой метод лечения нужно применить в данном случае?
4. Каков вариант предохранения от несвоевременной беременности у женщин, перенесших трофобластическую болезнь?
5. Каков прогноз болезни?

# Ситуационная задача 45

Пациент, 55 лет. Жалобы на периодические боли за грудиной, одышка при нагрузке, сухой кашель. По месту жительства выявлена опухоль левого лёгкого с метастазами в лимфоузлы корня левого лёгкого и средостения. Диагноз: периферический рак нижней доли левого лёгкого, метастазы в лимфоузлы средостения, надключичные слева T2N3M0 – IIIB ст.

Вопросы:

1. Какие гистологические варианты опухоли возможны?
2. Тактика лечения.
3. Опухолевые маркёры рака легкого.

# Ситуационная задача 46

Больная 80 лет, обратилась к врачу с жалобами на уменьшение и пигментацию левой молочной железы в течении 2 лет. Status localis: молочные железы ассиметричны. Левая железа уменьшена в размерах в 2 раза, пигментирована. Правая молочная железа пальпаторно без узлообразований. В левой подмышечной области пальпируется плотный конгломерат лимфоузлов.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать?
3. Назовите клинические симптомы, характерные для рака молочной железы?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
5. Определите стадию заболевания.
6. Тактика лечения.

# Ситуационная задача 47

У пациента 63 лет выявлено повышение уровня ПСА до 19 нг/мл. По данным пальцевого ректального исследования предстательная железа увеличена в размерах тугоэластической консистенции, срединная бороздка сглажена. По данным трансректального ультразвукового сканирования предстательной железы определяются гипоэхогенные участки обеих долях предстательной железы. Границы железы четкие. Объем предстательной железы - 74 см3. Остаточная моча – 65 мл. При гистологическом исследовании после пункционной мультифокальной биопсии предстательной железы во всех столбиках из предстательной железы выявлена аденокарцинома. Глисон 6. При сцинтиграфии костей скелета очаги патологической гиперфиксации радиофармпрепарата (РФП) не определяются. Пациенту выполнена радикальная простатэктомия. По данным гистологического исследования после простатэктомии в обеих долях предстательной железы определяются разрастания аденокарциномы, Глисон 7 без выхода за пределы капсулы органа. Метастазы в регионарных лимфоузлах не выявлены.

Вопросы:

1. Оцените стадию опухолевого процесса.
2. Оцените целесообразность выбранного метода лечения.
3. Тактика дальнейшего ведения пациента.

# Ситуационная задача 48

Больная Т., 32 лет обратилась к районному онкологу с жалобами на наличие новообразования на коже правого плеча. Со слов больной, ранее в этой области длительно существовало коричневое пятно, которое ничем больную не беспокоило. За последние 3 месяца в области пятна появилась опухоль, которая легко кровоточит при нажатии.

Данные объективного обследования: на коже латеральной поверхности правого плеча имеется светло-коричневого цвета пятно размером до 2,5см. По краю пятна располагается узловое образование бордово-коричневого цвета, размером 2,5х3см, на широком основании, легко кровоточащее при контакте. В правой подмышечной области пальпируются, увеличенные до 2см, не спаянные между собой, лимфоузлы. Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Составьте план диагностических мероприятий.
4. Составьте план лечения больной.
5. Прогноз трудоспособности больной?
6. Обозначьте режим диспансерного наблюдения.

# Ситуационная задача 49

Больная 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление кровянистых выделений из левой молочной железе, которые появились 6 месяцев назад. За медицинской помощью не обращалась. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре данных за опухоль не получено.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз считаете вероятным?
2. Какие клинические симптомы необходимо проверить.
3. Какие исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза?
4. Тактика лечения данной больной.

# Ситуационная задача 50

Больная М., 35 лет. Длительно лечилась от вируса папиломы. Половая жизнь с 16 лет. Жалоб не предъявляет. При очередном гинекологическом обследовании взят соскоб с шейки матки для цитологического исследования, по результатам которого обнаружена аденокарцинома шейки матки. Проведено обследование: глубина инвазии опухоли не более 3 мм протяженностью до 5мм, признаков диссеминации процесса нет.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какое дообследование необходимо провести для определения стадии заболевания?
3. При отсутствии отдаленных и регионарных метастазов какой вариант лечения является оптимальным?

# Ситуационная задача 51

Больная К., 40 лет. Жалобы на межменструальные выделения, водянистые мутные бели. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции. При гинекологическом осмотре: шейка матки уплотнена,повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Результаты биопсии: глубина инвазии опухоли до 6мм в диаметре до 7мм.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какое дообследование необходимо провести для определения стадии заболевания?
3. При отсутствии отдаленных и регионарных метастазов какой вариант лечения является оптимальным?

# Ситуационная задача 52

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаком диссеминации процесса нет.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какое дообследование необходимо провести для определения стадии заболевания?
3. При отсутствии отдаленных и регионарных метастазов какой вариант лечения является оптимальным?
4. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

# Ситуационная задача 53

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте план дополнительного обследования больной.
3. Составьте план лечения больной.
4. Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным.

# Ситуационная задача 54

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

# Ситуационная задача 55

К участковому терапевту на прием обратилась больная П., 52 лет, с жалобами на слабость, усилившуюся в последний месяц, жидкий стул, чередующийся с запорами, наличие слизи в кале, потеря массы тела на 8 кг (за 3 месяца). Считает себя больной в течение трех месяцев. Семейный анамнез: отец- рак прямой кишки, мать- рак шейки матки.

Из анамнеза известно, что три года назад больной с помощью электрокоагуляции удалили полип прямой кишки.

Данные объективного обследования. Пациентка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. При пальцевом исследовании прямой кишки каких-либо новообразований на расстоянии до 7см не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте план обследования больной.
3. Составьте план лечения больной.
4. Составьте план мероприятий по профилактике рака.

# Ситуационная задача 56

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Вопросы:

1. Составьте план дополнительных методов обследования.
2. Составьте план лечения больного.
3. Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным.
4. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

# Ситуационная задача 57

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Вопросы:

1.Ваш диагноз?

2.Каков предполагаемый объем лечения?

3. Ваши действия при повреждение возвратного гортанного нерва.

# Ситуационная задача 58

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, КТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Вопросы:

1.Ваш диагноз?

2.Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?

3.Какова схема лечения?

4. Предположите тактику дообследования

# Ситуационная задача 59

Больной П., 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, КТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Вопросы:

1.Ваш диагноз?

2.Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?

3.Какова схема лечения?

4. Первая линия химиотерапии остеосарком

# Ситуационная задача 60

Больная Р., 35 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38 0 в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Каков объем обследования данной больной?
3. Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?