

**Фонд оценочных средств**  
**для подготовки к государственной итоговой аттестации**  
**по специальности ординатуры «онкология»**  
**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больной М., 31 г. жалуется на наличие образования на коже носа, которое быстро увеличивается в размерах. При обзоре на коже спинки носа определяется плотная опухоль с шершавой поверхностью, покрытой корками, размером до 0,5 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. При цитологическом исследовании соскоба из образования получен вывод – ороговевающий плоскоклеточный рак.
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

**Задача 2.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больная Ю. 54 лет самостоятельно обнаружила узел в левой молочной железе, обратилась к терапевту, направлена к онкологу. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м <sup>2</sup> . Окружность талии (ОТ) – 106 см. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД - 130/85 мм рт. ст.. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области

отрицательный. Отеков нет. Физиологические отправления не нарушены. Б-1, Р-0, А-1. Менопауза в 45 лет. В верхнем наружном квадранте левой молочной железы узел диаметром 3 см в наибольшем измерении. Регионарные лимфоузлы не увеличены. На билатеральной маммографии: левая молочная железа - BI-RADS5, правая молочная железа – жировая инволюция. По результатам аспирационной пункционной биопсии: цитогамма рака левой молочной железы. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет. Выполнена радикальная мастэктомия левой молочной железы. Заключение морфологического исследования: Макро: узел диаметром 3 см. Микро: инвазивный рак неспецифического типа, G2 ЛМЖ с элементами инвазивного долькового рака. Перифокальный опухолевый рост. В краях резекции опухолевого роста нет. Метастазы в 5 из 14 подмышечных л\у размерами 3,0 мм. Заключение иммуногистохимического исследования: эр+(H=140), пр+(H=200), Her2Neu-, Ki67 в единичных клетках.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику адъювантной химиотерапии и обоснуйте свой выбор.
4. Определите тактику адъювантной гормонотерапии и обоснуйте свой выбор
5. Что включает в себя наблюдение после первичного лечения

Задача 3

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 4

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 5

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

Задача 6

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

Задача 7

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА**

<b>ВОПРОСЫ</b>
Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 аборт, 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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 8

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 9

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

**Задача 10**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

**Задача 11**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 12

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 13

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 14

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

На прием к онкологу обратилась женщину 68 лет с жалобами на опухоль левой молочной железы, которая изъязвилась, 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 15

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 16

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>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 34x32,8x33 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 – 33x38 мм., с obturацией 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. ли правого легкого, метастазы в лимфоузлы средостения и надключичные справа.</p>
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 17

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Наследственность</p>

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» 2х3 см., кровоточащая при незначительном контакте. Матка и придатки без особенностей. При ректальном исследовании в малом тазу инфильтраты не определяются

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

### Задача 18

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент, 47 лет. Проходил обследование по поводу заболевания сердца. Выявлена опухоль нижней доли правого лёгкого. Подтверждён диагноз: центральный плоскоклеточный рак нижней доли правого лёгкого T2N0M0-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 внеоперационных метастазов нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

### Задача 19

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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 1,5х2,5 см,

выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 20

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 4х3 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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 21

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 – IIIВ ст.
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 22

### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 23

### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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 гипоехогенные участки обеих долей предстательной железы. Границы железы четкие. Объем предстательной железы - 74 см<sup>3</sup>. 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 24

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление кровянистых выделений из левой молочной железы, 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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 25

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Составить план дополнительного обследования пациента

4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 26

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 27

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 28

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 29

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента

#### Задача 30

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Составить план дополнительного обследования пациента
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента