



Условие ситуационной задачи №54

Ситуация

Мужчина 63 лет обратился к торакальному хирургу

Жалобы

Не предъявляет

Анамнез заболевания

При плановом обследовании по месту жительства, на основании данных КТ ОГК, выявлена опухоль средней доли правого легкого. Направлен в онкологический центр.

Анамнез жизни

- Работает кровельщиком
- Курит более 45 лет, по 1 пачке в день
- Хронический бронхит
- Эмфизема легких
- Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус

Органы дыхания .Осмотр. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. Соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха не нарушено. Пальпация. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание не выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется ясный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции





Объективный статус

Органы дыхания .Осмотр. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. Соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха не нарушено. Пальпация. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание не выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется ясный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание. P_{O_2} 98%

Вопросы

1. К основным инструментальным методам обследования для постановки диагноза относится (выберите 2)

- компьютерная томография с внутривенным контрастированием [Обоснование](#)
- фибробронхоскопия [Обоснование](#)
- спирометрия
- рентгенологическое исследование легких
- флюорография

Результаты инструментальных методов обследования:

Компьютерная томография с внутривенным контрастированием:

В средней доле правого легкого определяется опухоль с нечеткими, неровными, тяжистыми контурами до 4,1x3,5см на протяжении 3,0 см, не накапливающая контрастный препарат. В ее толще обрывается среднедолевой бронх. Опухоль тесно прилежит к перикарду, врастает в просвет среднедолевой ветви правой легочной артерии. Увеличенные лимфатические узлы в корнях лёгких не выявлены. Лимфатические узлы в средостении: - аортопульмональном окне до 1,5 см, -



Результаты инструментальных методов обследования:

Компьютерная томография с внутривенным контрастированием:

В средней доле правого легкого определяется опухоль с нечеткими, неровными, тяжистыми контурами до 4,1x3,5см на протяжении 3,0 см, не накапливающая контрастный препарат. В ее толще обрывается среднедолевой бронх. Опухоль тесно прилежит к перикарду, врастает в просвет среднедолевой ветви правой легочной артерии. Увеличенные лимфатические узлы в корнях лёгких не выявлены. Лимфатические узлы в средостении: - аортопульмональном окне до 1,5 см, - парааортальные до 1,3 см, - трахеобронхиальные до ,3 см.

Фибробронхоскопия:

Обе половины гортани подвижны. Просвет трахеи широкий, кольца хорошо дифференцируются. Слизистая оболочка гиперемирована, с множественными подслизистыми геморрагиями. Карина прямая, основание ее не расширено. Справа - просвет V5a и V5b щелевидно сужен за счет компрессии извне (в основном, по задней стенке) но слизистая оболочка бронхов не изменена. V4 и среднедолевой бронхи не изменены. Просвет остальных бронхов широкий, умеренно деформирован. Слизистая оболочка атрофична, гладкая, блестящая, местами видны расширенные выводные протоки бронхиальных желез. Слева - просвет доступных осмотру бронхов широкий. Слизистая оболочка атрофична. Гладкая, местами видны расширенные выводные протоки бронхиальных желез.

**2. К дополнительным лабораторным методам обследования для постановки диагноза относится**

- определение опухолевых маркеров [Обоснование](#)
- бактериологическое исследование мокроты
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

Результаты дополнительных лабораторных методов обследования:

Определение опухолевых маркеров:

CYFRA 21-1 10 нг/мл (0-3 нг/мл) ,

CA-125 16 нг/мл (0-35 нг/мл),

PSA 0,55 нг/мл (0-5,5 нг/мл)



Результаты дополнительных лабораторных методов обследования:

Определение опухолевых маркеров:

CYFRA 21-1 10 нг/мл (0-3 нг/мл) ,

СА-125 16 нг/мл (0-35 нг/мл),

РЭА 25 нг/мл (0-5,5 нг/мл)

**3. Наиболее информативным методом постановки диагноза является**

- бронхоскопия с браш- биопсией [Обоснование](#)
- бактериологическое исследование мокроты
- бактериологическое исследование крови
- определение опухолевых маркеров

Результаты обследования:

Бронхоскопия с браш- биопсией:

Цитологическое заключение: В пределах полученного материала обнаружено немного дегенеративно измененных клеток, подозрительных на код: 8010/3 Рак, БДУ.

**4. Наиболее предполагаемым диагнозом является**

- Центральный рак средней доли правого легкого с поражением медиастинальных лимфатических узлов, врастанием в перикард [Обоснование](#)
- Периферический рак средней доли правого легкого с поражением медиастинальных лимфатических узлов, врастанием в перикард
- Периферический рак средней доли левого легкого с поражением медиастинальных лимфатических узлов, врастанием в перикард
- Правосторонняя нижнедолевая пневмония, медиастинальная лимфаденопатия, кардиомиопатия



Диагноз:

Центральный рак средней доли правого легкого с поражением медиастинальных лимфатических узлов, врастанием в перикард

**5. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить**

- МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием, сцинтиграфию скелета, УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических узлов
Обоснование
- УЗИ вен нижних конечностей, коагулограмму, ЭХО-КГ
- колоноскопию, УЗИ сосудов шеи, диагностическую эндоскопию верхних отделов ЖКТ
- пункцию костного мозга, определение группы крови.

Результаты обследования:

МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием, сцинтиграфию скелета, УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических узлов:

Сцинтиграфия костей всего тела : Изменения в 8-м левом ребре могут носить характер старых посттравматических нарушений. Вторичное поражение маловероятно.

МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием: Убедительных данных за мтс поражение вещества головного мозга не выявлено.

УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических узлов: В шейно-надключичных областях с обеих сторон увеличенные л/узлы не визуализируются. Печень, желчный пузырь, селезенка, почки, надпочечники без признаков метастатического поражения. Свободная жидкость в поддиафрагмальном пространстве, латеральных каналах, межкишечно и в малом тазу не определяется. Забрюшинные лимфоузлы по ходу БА и НПВ в доступных осмотру отделах отчетливо не визуализируются.

**6. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в _____ условиях**

Сервисное обслуживание.
Профессиональное
оборудование...





6. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в _____ условиях

- стационарных (торакального отделения) [Обоснование](#)
- амбулаторных (на дому)
- условиях «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)



7. Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме

- средней лобэктомии справа с медиастинальной лимфодиссекцией, резекцией и пластикой перикарда [Обоснование](#)
- торакоскопической верхней лобэктомии справа
- пневмонэктомии справа
- верхней билобэктомии справа



8. Гистологическое заключение: Средняя доля лёгкого размерами 14x9x6 см удалённая на уровне сегментарных бронхов. Фрагмент лёгкого удалён с частью перикарда размерами 5x5 см поверхность гладкая блестящая. В прикорневой зоне на расстоянии 1см от края резекции бронхов в ткани лёгкого определяется опухолевый узел размерами 5,5x3,5x3 см плотный, серый с чёткими границами подрастает в стенки сегментарных бронхов. В ткани легкого определяется опухолевый узел, представленный разрастаниями инвазивной аденокарциномы солидного субтипа G-III со слабо выраженными признаками внеклеточного слизиобразования. Опухоль врастает в перикард без признаков трансперикардальной инвазии. В 2 л\у корня легкого метастазы.

На основании данных гистологического заключения операционного



Техническое
обслуживание SKODA



8. Гистологическое заключение: Средняя доля лёгкого размерами 14x9x6 см удалённая на уровне сегментарных бронхов. Фрагмент лёгкого удалён с частью перикарда размерами 5x5 см поверхность гладкая блестящая. В прикорневой зоне на расстоянии 1 см от края резекции бронхов в ткани лёгкого определяется опухолевый узел размерами 5,5x3,5x3 см плотный, серый с чёткими границами подрастает в стенки сегментарных бронхов. В ткани легкого определяется опухолевый узел, представленный разрастаниями инвазивной аденокарциномы солидного субтипа G-III со слабо выраженными признаками внеклеточного слизиобразования. Опухоль врастает в перикард без признаков трансперикардальной инвазии. В 2 л/у корня легкого метастазы.

На основании данных гистологического заключения операционного материала по классификации tnm у данного больного _____ стадия

- T3N1M0. Стадия IIIA [Обоснование](#)
- T1aN1M0. Стадия II A
- T3N2M0. Стадия III A
- T2N2M1. Стадия IV



9. Дополнительным методом исследования необходимым для подтверждения диагноза является

- иммуногистохимическое исследование [Обоснование](#)
- молекулярно-генетическое исследование крови
- ИЦХ исследование
- бактериологическое исследование операционного материала



10. Пациенту показано дальнейшее _____ лечение



- бактериологическое исследование операционного материала



10. Пациенту показано дальнейшее _____ лечение

- химиотерапевтическое *Обоснование*
- химиолучевое
- иммунотерапия
- лучевое



11. Пациенту показано химиотерапевтическое лечение по _____ схеме

- платиносодержащей (Пеметрексед+Цисплатин)) *Обоснование*
- АСЕ (доксорубин+ циклофосфан+ этопозид)
- таргетной терапии(gefitinib, erlotinib, afatinib)
- неплатиносодержащей (gemzar+ taxol)



12. Очевидными факторами риска развития рака легкого у данного пациента являются

- стаж курения, работа кровельщиком, мужской пол *Обоснование*
- возраст пациента, сопутствующая патология (эмфизема легких, хронический бронхит)
- промедление в обращении к онкологу, избыток массы тела
- гипокоагуляция, дыхательная недостаточность I степени



Условие ситуационной задачи №55

Ситуация

Больной В. 67 лет обратился на прием к гастроэнтерологу

Жалобы

на общую слабость, снижение массы тела на 5 кг за последние 2 месяца, периодические ноющие боли в эпигастральной области, чувство тяжести после еды, тошноту, эпизодическую рвоту ранее съеденной пищей

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда впервые отметил общую слабость, чувство тяжести после приема пищи. Лечился самостоятельно, принимал спазмолитические и ферментные препараты с незначительным положительным эффектом. В связи с нарастанием болевого синдрома, присоединением рвоты после приема пищи обратился за медицинской помощью. Похудел на 5 кг в течение 2 месяцев.

Анамнез жизни

В течении последних 5 лет наблюдался у терапевта по поводу гастрита. Тяжелые сопутствующие заболевания отрицает. Периодически отмечал боли в желудке на фоне нерегулярного питания. Рекомендованное терапевтом лечение не выполнял. Курит с 15 лет, периодически употребляет крепкие алкогольные напитки. Дед по линии отца умер от рака желудка. По профессии – слесарь.

Объективный статус

При осмотре: пациент пониженного питания, рост 188 см, вес 53 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца приглушены, АД 110/75 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральном отделе. Аускультативно перистальтика активная, шума «плеска» нет.

