

## Условие ситуационной задачи №40

### Ситуация

Женщина 54 лет обратилась на прием к районному гинекологу

### Жалобы

На мажущие кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы

### Анамнез заболевания

Мажущие кровянистые выделения из половых путей, беспокоят в течение последних 2 месяцев.

### Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имеет, работа в офисе;
- аллергологический анамнез не отягощен;
- В анамнезе Кесарево сечение.

### Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

ЕСОГ 0

Телосложение нормостеническое. Рост 170 см. Вес 80 кг.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренно-влажные. Ногти, волосы не изменены. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16/мин. АД 130/90 мм рт. ст. Пульс 74 уд/мин. Периферических отеков нет.

Физикальный осмотр: передняя грудная стенка равномерно участвует в акте дыхания. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

Периферические л/у (паховые, над/подключичные, подмышечные) не увеличены.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу.

PS: влагалище ёмкое, шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована,

Периферические л/у (паховые, над/подключичные, подмышечные) не увеличены. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу.

PS: влагалище ёмкое, шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована, длиной 2 см, диаметром 1,5 см. Слизистая оболочка светло-розовая.

PV: тело матки подвижное, б/болезненное, обычной формы и размеров. Придатки отдельно не определяются. Параметрии не инфильтрированы.

Ректовагинальное исследование: ректовагинальная перегородка не инфильтрирована, ампула прямой кишки свободна.

## Вопросы

**1. К необходимым методам диагностики для определения патогенеза проблемы в данной ситуации относятся (выберите 2)**

- УЗИ органов малого таза [Обоснование](#)
- аспирационная биопсия эндометрия или раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала [Обоснование](#)
- общий анализ крови
- мазки с шейки матки для цитологического анализа
- анализ крови на онкомаркер SCC

### Результаты обследования:

УЗИ органов малого таза:

Матка не увеличена, контур ровный, с единичным миоматозным узлом диаметром 1,2 см, в передней стенке п/о рубец (к/с в анамнезе) б/о. Эндометрий + 13 мм, гиперэхогенной структуры, неоднородный, контуры четко не прослеживаются. Возможна инвазия в миометрий. Шейка матки не гипертрофирована, без особенностей. Яичники не увеличены, без особенностей. Свободная жидкость в малом тазу не определяется.

Аспирационная биопсия эндометрия или раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала:

Высокодифференцированная эндометриоидная аденокарцинома.



**2. В диагностике рака тела матки может быть использован онкомаркер**

- CA125 [Обоснование](#)
- SCC
- CA19-9
- CA15-3

**Результаты анализа крови на онкомаркер:**

CA125:

CA125 – 14 ед/мл (норма до 35 Ед/мл)

**3. Дополнительными инструментальными методами исследования при установлении диагноза «рак тела матки», с целью уточнения распространенности опухолевого процесса и выставления предварительной стадии заболевания, являются (выберите 2)**

- УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства [Обоснование](#)
- рентгенография органов грудной клетки [Обоснование](#)
- ректосигмоскопия
- сцинтиграфия костей скелета
- УЗИ щитовидной железы

**Результаты дополнительных инструментальных методов обследования:**

УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства:

Печень не увеличена, без очаговых образований. Поджелудочная железа, селезенка, без особенностей. Почки обычной формы и размеров, ЧЛС с обеих сторон не расширены. В подвздошных областях и парааортально забрюшинные л/у не увеличены.

Матка не увеличена, контур ровный, с единичным миоматозным узлом диаметром 1,2 см, в передней стенке п/о рубец (к/с в анамнезе) б/о. Эндометрий + 13 мм,

- УЗИ щитовидной железы

**Результаты дополнительных инструментальных методов обследования:**

УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства:

Печень не увеличена, без очаговых образований. Поджелудочная железа, селезенка, без особенностей. Почки обычной формы и размеров, ЧЛС с обеих сторон не расширены. В подвздошных областях и парааортально забрюшинные л/у не увеличены.

Матка не увеличена, контур ровный, с единичным миоматозным узлом диаметром 1,2 см, в передней стенке п/о рубец (к/с в анамнезе) б/о. Эндометрий + 13 мм, гиперэхогенной структуры, неоднородный, контуры четко не прослеживаются.

Явных признаков инвазии в миометрий не получено. Шейка матки не гипертрофирована, без особенностей. Яичники не увеличены, без особенностей.

Свободная жидкость в малом тазу не определяется.

Рентгенография органов грудной клетки:

В легких без очаговых и инфильтративных изменений. Сердечная тень отклонена влево.



**4. На основании полученных данных установлен диагноз: рак тела матки \_\_\_\_\_, стадия \_\_\_\_\_**

- cT1aN0M0, IA [Обоснование](#)
- cT1bN0M0, IB
- cT2N0M0, II
- cT1aN0M1, IV

**Диагноз:**

Рак тела матки cT1aN0M0, стадия IA



**5. Учитывая стадию заболевания пациентке показано проведение**





### 5. Учитывая стадию заболевания пациентке показано проведение

- хирургического лечения [Обоснование](#)
- предоперационной химиотерапии
- предоперационной лучевой терапии
- химиолучевого лечения



### 6. Объем хирургического вмешательства, показанный пациентке, представляет собой

- экстирпацию матки с придатками [Обоснование](#)
- экстирпацию матки без придатков
- экстирпацию матки с придатками, тазовая лимфаденэктомия
- надвлагалищную ампутацию матки с придатками

### Оперативное вмешательство:

Пациентке выполнено оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками.

Гистологическое заключение: Экстирпированная матка с придатками, разрезанная хирургом по передней поверхности. Матка размерами 8х4,5х3 см, шейка гладкая блестящая, цервикальный канал длиной 2 см. В полости матки по боковой поверхности слева, ближе к границе с цервикальным каналом, определяется образование округлой формы диаметром 0,5 см, возвышающееся над поверхностью на 0,4 см. На остальном протяжении эндометрий высотой 2-3 мм. Матка в области дна толщиной 2 см.



### 7. На основании данных клинического обследования и результатов патологоанатомического заключения установлена стадия заболевания

7. На основании данных клинического обследования и результатов патологоанатомического заключения установлена стадия заболевания

- pT1aN0M0 IA [Обоснование](#)
- pT1bN0M0 IB
- pT2N0M0 II
- pT1aN0M1 IV

Стадия заболевания:

pT1aN0M0 IA



8. Данную пациентку следует стратифицировать в группу \_\_\_\_\_ риска прогрессирования

- НИЗКОГО [Обоснование](#)
- ВЫСОКОГО
- промежуточного
- промежуточно-высокого



9. В зависимости от установленной группы риска пациентке показано

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение внутриместной лучевой терапии
- проведение дистанционного облучения малого таза
- проведение дистанционного облучения малого таза с химиотерапией



10. При выставлении рецидива рака толстой кишки в качестве фактора риска у данной

**10. При выявлении рецидива рака тела матки в культе влагалища у данной пациентки рекомендуется проведение**

- сочетанной ЛТ или удаление опухоли с последующей сочетанной ЛТ [Обоснование](#)
- химиотерапии
- внутриместной лучевой терапии
- хирургического лечения



**11. Алгоритм диспансерного наблюдения после проведенного лечения должен включать**

- гинекологический осмотр и взятие мазков на цитологическое исследование из культы влагалища; УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; рентгенография органов грудной клетки [Обоснование](#)
- определение уровня онкомаркера СА125; УЗИ малого таза
- МРТ малого таза, рентгенография органов грудной клетки
- гинекологический осмотр, УЗИ малого таза, рентгенография органов грудной клетки



**12. При проведении лучевой терапии суммарная очаговая доза должна достигать**

- 46-50 Гр [Обоснование](#)
- 30 Гр
- 60 Гр
- 40-44Гр

