



Условие ситуационной задачи №41

Ситуация

Пациент В. 62 лет обратился к ЛОР специалисту по месту жительства

Жалобы

На слабость, утомляемость, осиплость голоса, чувство поперхивания, повышенное слюноотечение, периодические боли за грудиной при приеме твердой пищи, потерял в весе 7 кг за последние 4 месяца, так же беспокоит тошнота, редко рвота только что съеденной пищей

Анамнез заболевания

Пациент отмечает появления осиплости голоса, усиленное слюноотечение, чувства дискомфорта за грудиной при приеме твердой пищи в течение последних 2-х месяцев, за последний месяц отметил усиление данных жалоб. К врачу не обращался. Похудел на 7 кг за последние 4 месяца. В настоящее время отмечает появление непостоянных болей за грудиной давящего характера. Со слов курит с 15 лет, регулярно употребляет крепкие спиртные напитки, а также любит очень горячие напитки (чай, кофе) и пищу.

Анамнез жизни

- Курит, употребляет крепкие алкогольные напитки, горячую пищу
- Инженер. Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергические реакции не отмечает

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 183 см. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, тургор не снижен., Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов над всей поверхностью легких нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 135/80 мм.рт.ст, PS - 74 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Аускультативно

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 183 см. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, тургор не снижен., Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов над всей поверхностью легких нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 135/80 мм.рт.ст, PS - 74 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Аускультативно перистальтика ясная. Со слов стул регулярный, физиологической окраски, Мочеиспускание свободное.

Вопросы

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- биохимический анализ крови [Обоснование](#)
- общий анализ крови [Обоснование](#)
- общий анализ мочи
- коагулограмма

Результаты лабораторных методов обследования:

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	10,3
АЛТ	15,0 - 61,0	45,0
АСТ	15,0 - 37,0	23,0
Белок общий	65,0 - 85,0	65,0

- коагулограмма

Результаты лабораторных методов обследования:

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	10,3
АЛТ	15,0 - 61,0	45,0
АСТ	15,0 - 37,0	23,0
Белок общий	65,0 – 85,0	65,0
Альбумин	35,0 – 55,0	27,9

Общий анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	10,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	8,1
Эритроциты	4,00 - 5,70	3,8
Тромбоциты	150,0 - 320,0	220,1
СОЭ	2 - 20	23

**2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом**



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- эзофагогастродуоденоскопия с биопсией [Обоснование](#)
- КТ органов грудной клетки и брюшной полости с в/в контрастированием
- R-логическое исследование пищевода с контрастированием
- ПЭТ-КТ

Результаты инструментальных методов обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией:

Определяется опухоль шейного отдела пищевода, протяженностью 3,0 см, циркулярно сужающая просвет пищевода на 1/3. Морфологическое заключение биопсии: плоскоклеточный рак.



3. Какой диагноз можно поставить у данного пациента на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?

- Рак шейного отдела пищевода II A стадии cT2N1M0 [Обоснование](#)
- Рубцовая стриктура пищевода
- Сдавливание пищевода извне
- Лифома пищевода

Диагноз:

Рак шейного отдела пищевода II A стадии cT2N1M0



4. У пациента дисфагия _____ степени





4. У пациента дисфагия _____ степени

- 1 [Обоснование](#)
- 2
- 4
- 3



5. При раке пищевода наиболее частым гистологическим вариантом опухоли встречается

- плоскоклеточный рак [Обоснование](#)
- мелкоклеточный рак
- карциносаркома
- аденокарцинома



6. Выбором метода лечения, показанным данному пациенту, является

- самостоятельная химио-лучевая терапия (ХЛТ) [Обоснование](#)
- только хирургическое лечение
- неoadьювантная ХЛТ + оперативное вмешательство
- паллиативная химиотерапия



7. Оптимальным режимом самостоятельной ХЛТ является





7. Оптимальным режимом самостоятельной ХЛТ является

- паклитаксел/карбоплатин еженедельно 5 введений + ДЛТ до СОД 45-50 Гр
Обоснование
- 3 курса цисплатин + ДЛТ СОД 60 Гр + 3 курса цисплатин
- 2 курса химиотерапии 5-ФУ + ДЛТ СОД 30 Гр
- 1 введение паклитаксел/карбоплатин + ДЛТ СОД 20 Гр



8. Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при отсутствии регионарных и отдаленных метастазов, соответствует следующей характеристике по системе TNM

- T2N0M0 *Обоснование*
- T1N0M0
- T3N0M0
- T2N1M0

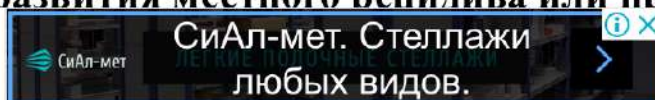


9. В течение первого года после окончания комбинированного лечения контрольное обследование следует проводить с периодичностью 1 раз в

- три месяца *Обоснование*
- 1 месяц
- пол года
- год



10. После радикального лечения при раке ниже-грудного отдела пищевода основным фактором развития местного рецидива или прогрессирования





10. После радикального лечения при раке ниже-грудного отдела пищевода основным фактором развития местного рецидива или прогрессирования заболевания является

- наличие опухолевых клеток в крае резекции *Обоснование*
- выраженная потеря массы до начала лечения
- незавершенный курс предоперационного лучевой терапии
- неоптимальный объем лимфодиссекции



11. Для мониторинга при лечении плоскоклеточного рака пищевода используют онкомаркеры

- SCC *Обоснование*
- СА 19.9
- РЭА
- ПСА



12. При выявлении метастазов рака пищевода в шейно-надключичных лимфатических узлах после ранее проведенного радикального лечения, в первую очередь следует назначить

- лучевую или химиолучевую терапию *Обоснование*
- хирургическое лечение
- химиотерапию
- наблюдение

