



## Условие ситуационной задачи №48

### Ситуация

Пациентка Н. 47 лет обратилась к хирургу по месту жительства

### Жалобы

на слабость, утомляемость, периодические боли за грудиной при приеме твердой пищи, а так же затрудненное прохождение твердой пищи при глотании в течение последних 2-х месяцев, потеряла в весе 7 кг за последние 4 месяца, тошноту, периодическую рвоту только что съеденной пищей.

### Анамнез заболевания

Пациентка отмечает появление чувства дискомфорта за грудиной при приеме твердой пищи в течение последних 2-х месяцев, за последний месяц отметила затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу, в настоящее время проходит только жидкая и полужидкая пища. К врачу не обращалась. Похудела на 7 кг за последние 4 месяца. В настоящее время отмечает нарастание симптомов, появление непостоянных болей за грудиной давящего характера. Со слов не курит, крепкие спиртные напитки не употребляет. В 24 года перенесла ожог пищевода уксусной эссенцией.

### Анамнез жизни

- В 24 летнем возрасте перенесла химический ожог пищевода;
- Не курит, крепкий алкоголь не употребляет;
- Почтальон. Профессиональных вредностей не имеет;
- Аллергические реакции не отмечает.

### Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 163 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 16 в мин. Тоны сердца ясные,



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%



## Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 163 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 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 115/65 мм.рт.ст, PS - 72 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:

Общий анализ крови:

Наименование	Нормы	результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	98,0
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



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%



**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.	98,0
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 обследования является



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%



## 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 нижней трети пищевода (с 32 см от резцов), протяженностью 4,0 см, циркулярно сужающая просвет пищевода на 1/3. Морфологическое заключение биопсии: плоскоклеточный рак.



## 3. Какой диагноз можно поставить у данной пациентки на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?

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

Диагноз:

Рак ниже-грудного отдела пищевода II A стадии cT2N1M0



## 4. У пациентки дисфагия \_\_\_\_\_ степени



## 5. П



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%





#### 4. У пациентки дисфагия \_\_\_\_\_ степени

- 2 [Обоснование](#)
- 3
- 4
- 1



#### 5. При раке пищевода наиболее частым гистологическим вариантом опухоли встречается

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



#### 6. Выбором метода лечения, показанным данной пациентке, является

- предоперационная ХЛТ + хирургическое лечение [Обоснование](#)
- только хирургическое лечение
- самостоятельная ХЛТ
- паллиативная химиотерапия



#### 7. Оптимальным режимом неoadьювантной ХЛТ является



в Красноярске. Скидка 92 000 р.  
КАСКО в подарок! Первый взнос  
от 0 руб. Выгода по Trade IN



### 7. Оптимальным режимом неоадьювантной 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



в Красноярске. Скидка 92 000 р.  
КАСКО в подарок! Первый взнос  
от 0 руб. Выгода по Trade IN



**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



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%

