

## Условие ситуационной задачи №36

### Ситуация

Женщина 58 лет обратилась к онкологу в поликлинику по месту жительства.

### Жалобы

на наличие болевого синдрома в проекции грудно-поясничного отдела позвоночника

### Анамнез заболевания

Отмечает появление болевого синдрома в проекции грудно-поясничного отдела позвоночника в течение последних трех месяцев. К врачам не обращалась. В последние два месяца отмечает усиление болевого синдрома при физической нагрузке. Не лечилась. Вчера упала с высоты собственного роста после чего отметила выраженное усиление болевого синдрома в проекции поясничного отдела позвоночника и возникновение онемения в правой нижней конечности.

### Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет
- десять лет назад установлен диагноз грыжи межпозвоночного диска двенадцатого грудного и первого поясничного позвонков
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- 7 лет назад перенесла лечение по поводу рака правой молочной железы

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 169 см. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, теплые. В легких дыхание выслушивается, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 69 ударов/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. На передней грудной стенке справа послеоперационный рубец, визуально и при пальпации без очаговой патологии. Передвигается медленно, ввиду болевого



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%





## Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 169 см. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, теплые. В легких дыхание выслушивается, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 69 ударов/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. На передней грудной стенке справа послеоперационный рубец, визуально и при пальпации без очаговой патологии. Передвигается медленно, ввиду болевого синдрома в проекции грудо-поясничного отдела позвоночника, прихрамывает на правую нижнюю конечность.

## Вопросы

**1. Наиболее важными данными для постановки диагноза при клиническом исследовании пациентки являются (выберите 3)**

- наличие в анамнезе рака молочной железы [Обоснование](#)
- наличие в анамнезе болевого синдрома в проекции поясничного отдела позвоночника с усилением его интенсивности при физической нагрузке [Обоснование](#)
- усиление болевого синдрома после травмы, возникновение онемения правой нижней конечности [Обоснование](#)
- наличие в анамнезе грыжи межпозвоночного диска третьего и четвертого поясничных позвонков
- значительный вес пациентки
- наличие у больной гипертермии до 37,5 °С



**2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются (выберите 3)**



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%



## 2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются (выберите 3)

- магнитно-резонансная томография грудно-поясничного отдела позвоночника [Обоснование](#)
- компьютерная томография грудно-поясничного отдел позвоночника [Обоснование](#)
- сцинтиграфия костей [Обоснование](#)
- рентгенографическое исследование грудно-поясничного отдела позвоночника
- УЗИ забрюшинного пространства и поясничной области
- выполнение денситометрии

### Результаты инструментальных методов обследования:

Магнитно-резонансная томография грудно-поясничного отдела позвоночника:



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%



Se: 4/5  
Im: 8/17  
Sag: R3.0 (COI)  
Mag: 1.0x

2017 Dec 29  
Acq Tm: 21:42:30.000

352 x 256

A<sub>L</sub>

P<sub>R</sub>

ET: 19  
TR: 3500.0  
TE: 100.0  
4.0thk/0.4sp  
Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID  
W:10147 L:4926

F<sub>L</sub>

DFOV: 25.0 x 35.0cm

Компьютерная томография грудно-поясничного отдела позвоночника:



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%



W:10147 L:4926

F<sub>L</sub>

DFOV: 25.0 x 35.0cm

Компьютерная томография грудно-поясничного отдел позвоночника:

Brilliance 16  
 Ex: 12604  
 C:  
 Se: 2/6  
 Im: 102/308  
 Ax: F182.0

A

PMSTL

ERMAKOVA, N.I.

F 28006/17

Acc:

2018 Jan 05

Acq Tm: 10:50:31

Mag: 2.3x

512 x 512

B

R

L

120.0 kV  
 343.0 mA  
 3.0 mm/0.5:1  
 Tilt: 0.0  
 ET: msGP:  
 GP: s  
 TS: mm/s  
 SPR:

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:934 L:298

P

DFOV: 16.9 x 16.9cm

Сцинтиграфия костей:

Множественное очаговое поражение костей скелета с наибольшей фиксацией радиофармпрепарата в проекции двенадцатого грудного позвонка.



KIA PICANTO в  
 Кредит от 3,7%



### 3. Какой диагноз можно поставить у данного пациента на основании инструментальных методов обследования?

- Метастазы рака молочной железы в кости с угрозой перелома Th12 позвонка с компрессией спинного мозга [Обоснование](#)
- Первичная злокачественная опухоль двенадцатого грудного позвонка с угрозой патологического перелома, компрессией спинного мозга
- Грыжа межпозвоночного диска двенадцатого грудного и первого поясничного позвонков с компрессией спинного мозга
- Распространенный остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника с выраженным болевым синдромом

#### Диагноз:

Метастазы рака молочной железы в кости с угрозой перелома Th12 позвонка с компрессией спинного мозга



### 4. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в

- федеральном НИИ Онкологии [Обоснование](#)
- стационарных условиях (ортопедического отделения)
- стационарных условиях (нейрохирургического отделения)
- стационарных условиях (отделения лучевой терапии)



### 5. На первом этапе пациентке необходимо рекомендовать

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- системную лекарственную цитостатическую терапию
- лучевую терапию



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%





### 5. На первом этапе пациентке необходимо рекомендовать

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- системную лекарственную цитостатическую терапию
- лучевую терапию
- таргетную терапию



### 6. Больной необходимо выполнить

- декомпрессивно-стабилизирующую операцию [Обоснование](#)
- вертебропластику под контролем компьютерной томографии
- корпорэктомию тела позвонка с эндопротезированием
- двухэтапную вертебрэктомию с эндопротезированием



### 7. Выполнение декомпрессивно-стабилизирующей операции при острой опухолевой компрессии спинного мозга с наличием клинических проявления в виде нижней параплегии показано в период от \_\_\_\_\_ суток

- 1 до 2 [Обоснование](#)
- 3 до 4
- 5 до 6
- 7 до 8



### 8. Определяющим фактором для выставления противопоказаний, для выполнения декомпрессивно-стабилизирующей операции у пациента с



KIA PICANTO в  
Кредит от 3,7%





**8. Определяющим фактором для выставления противопоказаний, для выполнения декомпрессивно-стабилизирующей операции у пациента с опухолевой компрессией спинного мозга является**

- соматическое состояние больного [Обоснование](#)
- генерализованный характер поражения
- наличие двух участков опухолевой компрессии спинного мозга
- морфологическая структура опухоли с прогностически неблагоприятным ответом на предполагаемое далее системное лекарственное лечение



**9. Адекватность выполненной операции и стояние фиксирующей системы оценивают**

- при выполнении рентгенографии области операции [Обоснование](#)
- клинически при осмотре и оценке неврологического статуса
- по результатам лабораторных тестов крови, мочи и ЭКГ
- по ультразвуковому исследованию послеоперационной области



**10. Активизация больного после операции осуществляется на \_\_\_\_\_ сутки**

- 1-2 [Обоснование](#)
- 3-5
- 6-7
- 7-8







10. Активизация больного после операции осуществляется на \_\_\_\_\_ сутки

- 1-2 [Обоснование](#)
- 3-5
- 6-7
- 7-8



11. Лечебной тактикой, которую необходимо принять при формировании в раннем послеоперационном периоде гематомы в области операции с явлениями нарастающего неврологического дефицита, является

- повторная операция [Обоснование](#)
- консервативная противоотечная терапия стероидными гормонами
- консервативная терапия с использованием ноотропов
- дополнительное дренирование послеоперационной области



12. Осложнением, которое требует обязательного удаления фиксирующей системы, является

- инфицирование металлоимпланта [Обоснование](#)
- перелом фиксирующей конструкции
- смещение фрагментов фиксирующей конструкции без клинических проявлений
- нестабильность фиксирующей конструкции

