

Ситуационная задача № 1

На прием к терапевту пришел больной, 16 лет, с жалобами на наличие опухолевидных образований в левой подмышечной области, слабость, потерю в весе, проливные поты, одышку, особенно при физической нагрузке, повышение температуры тела до 38°C, снижение умственной и физической трудоспособности. Считает себя больным около 9 месяцев. После гриппа появились образования в правой, а затем и в левой подмышечной области. Через некоторое время они самостоятельно исчезли без лечения. Однако, в последний месяц они появились снова.

Данные объективного обследования: больной астенического телосложения, пониженного питания. В левой подмышечной впадине пальпируются увеличенные лимфоузлы, размерами до 2х2,5 см, плотной консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. В легких везикулярное дыхание, несколько ослабленное в нижних отделах с обеих сторон.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Предполагаемая стадия заболевания?
4. Назначьте план дополнительных методов обследования.
5. Составьте план лечения больного.
6. Прогноз трудоспособности больного? Обозначьте режим диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача № 2

К участковому терапевту на прием обратилась больная П., 52 лет, с жалобами на слабость, усилившуюся в последний месяц, жидкий стул, чередующийся с запорами, наличие слизи в кале. Считает себя больной в течение трех месяцев. Из анамнеза известно, что три года назад больной с помощью электрокоагуляции удалили полип прямой кишки.

Данные объективного обследования. Пациентка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. При пальцевом исследовании прямой кишки каких-либо новообразований на расстоянии до 7 см не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Составьте план обследования больной.
4. Составьте план лечения больной.
5. Составьте план мероприятий по профилактике рака.

Ситуационная задача № 3.

На прием к участковому терапевту обратилась больная П., 40 лет, работает кассиром в торговом зале. Ее беспокоят запоры, периодические вздутия живота, наличие в кале слизи. Два месяца назад, после погрешности в диете впервые появились указанные симптомы. Лечилась самостоятельно клизмами из лекарственных трав, без улучшения.

Данные объективного обследования. Больная удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех

отделах. Печень по краю реберной дуги. При пальцевом ректальном исследовании прямая кишка без патологии. Анализ кала на скрытую кровь - положительный.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Составьте план дополнительных диагностических мероприятий.
4. Составьте план лечения больной.
5. Прогноз трудоспособности больной?
6. Составьте план мероприятий по профилактике рака.

Ситуационная задача № 4

К врачу поликлиники обратился больной с жалобами на появление бугристой опухоли больших размеров на передней и латеральной поверхности бедра. 3 года назад была травма бедра. Небольшое образование в мягких тканях появилось 0,5 года назад, быстро увеличилось за последний месяц.

При осмотре опухоль плотная, один из узлов прорастает в кожу. Кожа гиперемирована, истончена, подвижность прощупываемого образования ограничена. Общее состояние больного не изменено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Тактики ведения пациента?

Ситуационная задача № 5

К терапевту в поликлинику обратился мужчина 57 лет с жалобами на наличие опухоли в области мягких тканей верхней трети правого плеча, которую обнаружил самостоятельно 2 месяца тому назад. За это время роста опухоли не отмечает. Травму плеча отрицает.

Данные объективного обследования: больной удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Пульс - 80 ударов в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД-130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное с единичными рассеянными сухими хрипами. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Локальный статус: в верхней трети правого плеча в толще дельтовидной мышцы пальпируется опухоль, размером 3х3 см без четких границ, подвижность ограничена, костной плотности. Кожа не изменена. В подмышечной области справа пальпируется лимфатический узел, размером 1х1,5 см тугоэластической консистенции, подвижный, безболезненный. Надключичные и шейные лимфоузлы с обеих сторон не пальпируются.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Назначьте план дополнительных методов обследования.
4. Составьте план лечения больного.
5. Прогноз трудоспособности больного?
6. Обозначьте режим диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача № 6

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Рентгенологически: справа – гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен объемным образованием.

Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. Цитологическое исследование плевральной жидкости - выявлены опухолевые клетки. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. МРТ головного мозга - без патологии.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Предложите тактику дообследования пациента
3. Тактика лечения?

Ситуационная задача №7

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет.

Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа - без патологии, слева в боку сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Предложите тактику дообследования пациента
3. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача № 8

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет.

Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по правозадней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода.

Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см.

Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какое дообследование необходимо провести для определения стадии заболевания?

3. При отсутствии отдаленных и регионарных метастазов какой вариант лечения является оптимальным?

Ситуационная задача № 9

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой.

Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до кардиального жома.

Произведена биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома.

УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Дообследование для определения стадии заболевания?
3. Лечебная тактика?

Ситуационная задача 10

Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течении 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной на кануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг.

Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения.

Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети.

Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак.

УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Дообследование для определения стадии заболевания?
3. Лечебная тактика?

Ситуационная задача № 11

Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 аборт, детей нет. Пременопауза.

Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре.

Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла.

Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипические клетки.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Предположите тактику дообследования
3. Какие лечебные опции можно предложить данной пациентке?

Ситуационная задача № 12

Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в Центральную районную больницу к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением - прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократной травматизации пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзофитная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Какие обследования надо провести?
3. Какова тактика лечения?

Ситуационная задача № 13

Больной Н. 70 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище, за последние две недели отметил желтушность кожи, зуд. Похудел за 2 месяца на 9 кг. В анамнезе хронический панкреатит.

Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области.

УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего желчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отечна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объемное образование 3x4см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

РКТ органов брюшной полости: определяется объемное образование в области головки поджелудочной железы, размерами 3x4 см.

Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-9 700 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Предложите методы дообследования пациента
3. Тактика лечения