Ситуационная задача

Больная Р., 42 лет бригадой скорой медицинской помощи доставлена с умеренными кровянистыми выделениями из влагалища, которые возникли после обычного полового сношения. В течение 10 лет нерегулярно наблюдалась у гинеколога по месту жительства по поводу эрозии шейки матки. После санации влагалища при осмотре гинекологом в зеркалах на шейке матки визуализируется опухолевая язва с неровными краями, кровоточащей поверхностью диаметром более 4,0 см с переходом на верхнюю треть влагалища. При пальпации опухоль не переходит на стенки таза, но имеется инфильтрация, распространяющаяся на параметрий справа. При обследовании живот умеренно болезненный в нижних отделах больше справа, симптомов раздражения брюшины нет.

1. Какую стадию рака шейки матки по FIGO можно предварительно поставить пациентке без дополнительного обследования в случае морфологической верификации процесса?
2. Укажите наиболее информативный метод оценки глубины инвазии и перехода опухоли на параметрий и смежные органы?
3. К какой группе заболеваний нужно отнести эрозию шейки матки?
4. Назовите стандарт цервикального скрининга шейки матки на поликлиническом уровне?
5. Какие варианты комбинированного лечения возможны в данном случае при подтверждении распространения опухоли на параметрий?

**Ответы**:

1) IIВ стадия;

2) Морфологический метод (гистологическое исследование препаратов при конизации шейки матки).;

3) Фоновое заболевание;

4) Цитологическое исследование мазков с шейки матки и из цервикального канала;

5) Трахелэктомия в начальных стадиях опухолевого процесса. Высокая конусовидная ампутация шейки матки; экстирпация матки с придатками; операция Вертгейма или расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников; тазовая лимфаденэктомия.