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.

Какую стадию рака шейки матки по FIGO можно предварительно поставить пациентке без дополнительного обследования в случае морфологической верификации процесса?

Укажите наиболее информативный метод оценки глубины инвазии и перехода опухоли на параметрий и смежные органы?

К какой группе заболеваний нужно отнести эрозию шейки матки?

Назовите стандарт цервикального скрининга шейки матки на поликлиническом уровне?

Какие варианты комбинированного лечения возможны в данном случае при подтверждении распространения опухоли на параметрий?

Ответы:

1.T2b

2. КТ обследование, интраоперационный

3. Фоновый процесс

4. Популяционный анализ мазков шейки матки

5. Операция Вартгейма, постлучевая терапия, химиотерапия