**Выполнила: Давлетшина Марина Вячеславовна, ординатор 1 года по специальности неврология, группа 115.**

**Рак кожи, меланома**

В больницу обратился мужчина 30 лет. Неделю назад во время бритья он поранил крупную родинку, она увеличилась в размере, потемнела, появился зуд. При осмотре на левой щеке обнаружен невус в диаметре 0,7 см, неправильной формы, темно коричневого цвета с венчиком гиперемии.

Вопрос 1: Диагноз?

Вопрос 2: Способ гистологической диагностики пигментной опухоли?

Вопрос 3: Тактика при доброкачественном характере пигментного образования?

Вопрос 4: Выписать рецепт на антисептик для наружного применения (этиловый спирт) при перевязках после операции?

Вопрос 5: Вариант профилактики у данного больного?

1) Учитывая жалобы, анамнез, объективный статус можно думать о диагнозе: Новоклеточный невус.

2) Биопсия с дальнейшим гистологическим исследованием. цитологическое исследование.

3) Иссечение, обработка послеоперационной раны.

4) Rp. Sol Spiritus Aethilici 70%

S. наружнее применение для обработки раны.

5) Снизить травматизацию невусов, гиперинсоляцию.

У больного 55 лет по наружной поверхности средней трети правого бедра появилось образование с широким основанием по типу грибовидного нароста диаметром 4,0 см, которое за прошедший месяц увеличилось в 2 раза. В паховой области пальпаторно определяются плотные, не спаянные с кожей, безболезненные лимфатические узлы диаметром 1,5 см.

**Вопрос 1:** Диагноз?

**Вопрос 2:** Клиническая форма и гистологический вариант опухоли?

**Вопрос 3:** Методы морфологической верификации первичного очага и лимфогенных метастазов?

**Вопрос 4:** Выпишите рецепт на кожный антисептик (хлоргексидин) для обработки операционного поля?

**Вопрос 5:** Объем операции у данного пациента?

1) Учитывая жалобы, анамнез, объективный статус можно думать о диагнозе: Опухолевая фаза грибовидного микоза.

2) Лимфопролеферативное заболевание.

3) Гистологическое исследование, цитология, определение степень дифференцировки клеточного состава, гистоархитектоника.

4) Rp.: Chlorhexidine bigluconati 0,05%-400,0 ml.

D.S. Промывать рану.

5) Удаление опухоли, удаление и ревизия регионарных лимфоузлов.

**Рак шейки матки**

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?

1)T2b

2) Кт обследование, интраоперационный.  
3) Фоновый процесс.  
4) Популяционный анализ мазков шейки матки.  
5) Операция Вартгейма, постлучевая терапия, химиотерапия.