

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Мужчина 40 лет обратился на консультацию к онкологу

Жалобы

На пигментное образование на коже щеки слева

Анамнез заболевания

Длительное время отмечал пигментное образование на коже левой щеки, в последнее время отметил, что пигментное образование стало изменяться в окраске появились оттенки темно-коричневого цвета, края стали неровные, нечеткие.

Самостоятельно обратился на консультацию к онкологу. При УЗИ мягких тканей левой щеки в проекции видимого образования, толщиной до 1 мм, достоверных эхографических признаков наличия инвазивного роста не выявлено.

Анамнез жизни

Наследственное предрасположение к злокачественным опухолям (семейное, органное): не было Другие

наследственные и конституционные болезни в семье (душевные, нервные, болезни обмена, сердца и сосудов, алкоголизм): отрицает

Период роста, неправильности и задержки развития: рос и развивался соответственно возрасту

Перенесенные заболевания (сифилис, туберкулез, острые и хронические инфекции, сердечно-сосудистые болезни, идиосинкразии): язвенная болезнь желудка, вне обострения.

Вредные привычки (алкоголь, курение): отрицает

Чувствительность к медикаментам (антибиотики, новокаин и т.д.): аллергоанамнез не отягощен

Переливание крови (трансузионные реакции и осложнения): отрицает

Условия жизни и труда:

Характер работы, профессиональные вредности: отрицает

Условия питания (регулярность, характер пищи, питание домашнее, в столовой): удовлетворительные

Жилищные условия и отдых:

удовлетворительные.

Объективный статус

Телосложение: нормостеническое.

Рост 160 см. Вес (при поступлении) 65 кг.

Общее состояние больного:

удовлетворительное

Локализация опухолевого процесса (осмотр, пальпация, перкуссия):

Конфигурация головы и шеи не нарушена. При осмотре левой щеки на коже определяется образование размерами 10х5 мм; неправильной формы; окрашена неравномерно от коричневого – до темно-коричневого цвета; края неровные, нечеткие; поверхность гладкая. Регионарные

лимфатические узлы не увеличены при пальпации.

Лимфатическая система (локализация, количество лимфоузлов, величина, форма, консистенция, подвижность):

Доступные пальпации периферические группы лимфатических узлов не изменены.

Кожные покровы и видимые слизистые:
Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые. Тургор кожи сохранен.

Опорно-двигательный аппарат:

Деформаций нет. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме.

Органы дыхания: дыхание через нос и рот свободное. ЧДД - 17 в мин. Грудная клетка конической формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненная.

Перкуторно - легочный звук.

Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких,

хрипов нет. Органы кровообращения: Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок определяется в 5-ом межреберье на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

Аускультативно тоны сердца ясные, ритм правильный АД - 110/80 мм.рт.ст., Рс - 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Пульсация на периферических артериях сохранена. Отёков, трофических нарушений нет. Органы пищеварения: Язык влажный, чистый. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

Послеоперационный рубец без признаков воспаления. Печень у края реберной дуги, не увеличена.

Per rectum: в перианальной области видны спавшиеся геморроидальные узлы, без признаков воспаления.

Сфинктер тоничен, слизистая кишки

гладкая, подвижная. На высоте пальца без органической патологии.

Селезенка: Перкуторно границы не расширены, не пальпируется, пальпация в левом подреберье безболезненная.

Мочеполовая система: почки (прощупываемость, болезненность):

Почки не пальпируются. Симптом "поколачивания" - отрицательный с обеих сторон. Пальпация в области мочевого пузыря безболезненная.

Позывы к мочеиспусканию отсутствуют, мочится по часам (каждые 2 часа) в достаточном объеме.

Наружные и внутренние половые органы: развиты по мужскому типу, без особенностей. Нервная система и психика больного: в сознании, контактна, адекватна. Без грубой неврологической и менингеальной симптоматики.

1. Обязательными методами обследования являются физикальный

осмотр, рентгенография органов
грудной клетки и (выберите 3)

ЭГДС

дерматоскопия

Обоснование

ЭКГ

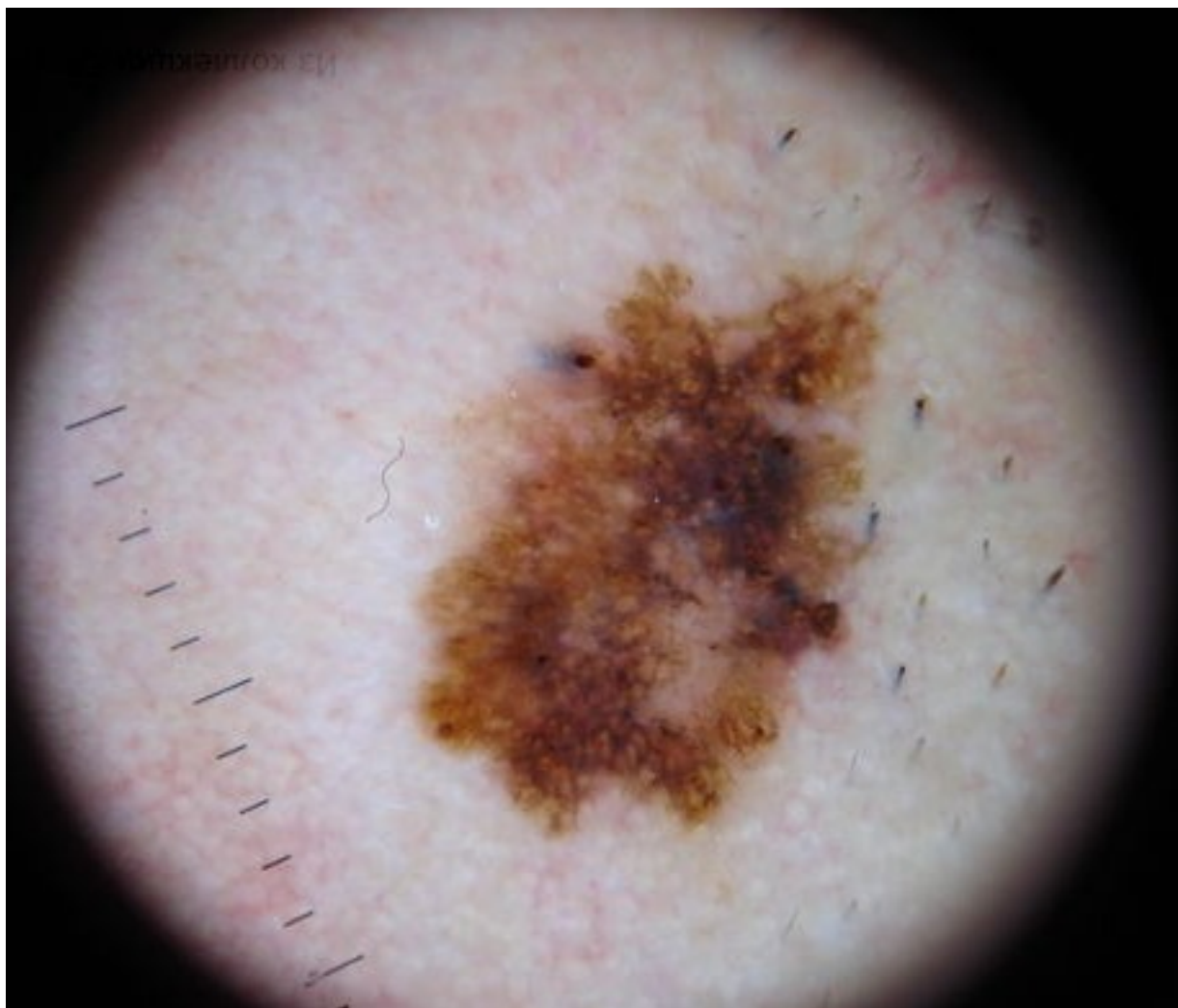
КТ органов грудной клетки

УЗИ периферических лимфоузлов, органов брюшной
полости, забрюшинного пространства и малого таза

Обоснование

определение уровня ЛДГ в крови

Дерматоскопия



**УЗИ периферических лимфоузлов,
органов брюшной полости,
забрюшинного пространства и
малого таза**

Определяются узловые образования размерами до 16х20 мм, в левой доле узловое образование размерами 8х3 мм. В околоушных областях определяются гиперплазированные л/узлы размерами до 6х5 мм. В подчелюстных областях определяются

гиперплазированные л/узлы размерами до 10х7 мм. В других осмотренных областях шеи- без очаговых зон. В брюшной полости свободной жидкости нет. Печень не увеличена, контур ровный. Структура гетерогенная, немного повышенной эхогенности. Очаговых образований не выявлено. Протоки и сосуды не расширены. Желчный пузырь обычной формы, стенка не утолщена. В полости пузыря определяется полип размерами до 6 мм. Поджелудочная железа не увеличена, гиперэхогенной структуры. Вирсунгов проток не расширен. В других осмотренных областях брюшной полости - без очаговых зон.

Определение уровня ЛДГ в крови

215 Ед/л

2. Для установки окончательного диагноза необходимо выполнить

широкое иссечение образования с биопсией
сторожевого л/у

эксцизионную биопсию (тотальная биопсия образования)

Обоснование

соскоб с последующим цитологическим исследованием

широкое иссечение образования с ЛАЭ на шее

Результат обследования

Эксцизионная биопсия (тотальная биопсия образования)

Неизъязвленная пигментная лентиго-меланома, эпителиоидного типа строения, умеренной лимфо-, плазмочитарной инфильтрацией по периферии опухоли. Толщина по Бреслоу - 0,75 мм, III уровень инвазии по Кларку. В коагулированных краях резекции - опухолевого роста нет.

3. Предварительный диагноз: меланома кожи левой щеки

IIС ст cT4bN0M0

Iст pT1aN1M0

Iст pT1aN0M0

Обоснование

Iст pT1bN0M0

4. Основным методом лечения является

химиотерапия

терапия радиоактивным йодом

хирургическое лечение

Обоснование

динамическое наблюдение

5. Дальнейшей тактикой лечения является

лимфаденэктомия на шее слева

динамическое наблюдение

Обоснование

назначение лекарственной терапии

биопсия сторожевого лимфатического узла

6. При хирургическом удалении меланомы in situ минимальным отступом от краев опухоли является

_____ см

1,0

1,5

менее 0,5

Обоснование

более 2

7. Промежуточной степенью риска при меланоме является _____ стадия

IV

IIIC

IIb

Обоснование

IA

8. При наличии метастазов в лимфатических узлах рекомендовано

динамическое наблюдение

выполнить биопсию лимфатического узла

выполнить лимфаденэктомию

Обоснование

назначить химиотерапию

9. При наличии в опухоли мутации в гене BRAF V600 назначают

цетуксимаб

ниволумаб

вемурафениб/добрафениб

Обоснование

кобиметиниб /траметиниб

10. Опухолевые клетки при пятом уровне инвазии меланомы по Кларку располагаются в

сетчатом слое дермы

Обоснование

сосочковом слое дермы

базальном слое

подкожно-жировой клетчатке

11. Показанием для выполнения биопсии сторожевого лимфатического узла является глубина инвазии

_____ мм

0,75

более 1

Обоснование

до 1

до 0,75

12. Сторожевым лимфатическим узлом является

любой регионарный лимфатический узел, не накапливающий радиофармацевтический препарат

любой регионарный лимфатический узел, накапливающий радиофармацевтический препарат

первый лимфатический узел на пути лимфатического оттока от опухоли

Обоснование

лимфатический узел, в котором раньше остальных копится краситель или радиофармацевтический препарат