

7. На первом этапе лечения пациенту показано применение

- хирургического лечения [Обоснование](#)
- дистанционной лучевой терапии на весь головной мозг
- химиотерапии
- стереотаксической лучевой терапии

**8. После удаления солитарного метастаза из головного мозга больному на II этапе показано проведение**

- дистанционной лучевой терапии [Обоснование](#)
- химиотерапии
- иммунотерапии
- симптоматического лечения

**9. В I линии лечения данного пациента показано назначение**

- селективных ингибиторов тирозинкиназы рецепторов эпидермального фактора роста (EGFR) [Обоснование](#)
- химиотерапевтических препаратов с цитостатическим антимитотическим действием
- химиотерапевтических препаратов - антифолатов
- селективных низкомолекулярных ингибиторов рецепторов тирозинкиназы, в том числе киназы анапластической лимфомы (ALK)

**10. Основной группой лекарственных средств в сопроводительной терапии**

KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Условие ситуационной задачи №29

Ситуация

Мужчина 64 лет поступил в стационар онкологического центра

Жалобы

на головокружение, периодическую шаткость при ходьбе, нарушение памяти, снижение чувствительности в правой руке

Анамнез заболевания

7 лет и 4 месяца назад при профилактическом флюорографическом исследовании легких выявлено "затемнение" в верхней доле правого лёгкого. При контрольном рентгенологическом исследовании выявлены признаки рака верхней доли правого легкого. При онкологическом поиске в онкологическом диспансере по месту жительства других проявлений заболевания не было выявлено. Больной обратился в онкологический центр федерального уровня, где 7 лет назад было выполнено хирургическое лечение в объёме правосторонней торакоскопической верхней лобэктомии. Осложнений хирургического лечения не было. Гистологическое исследование операционного материала: опухолевый узел легкого имеет строение высокодифференцированной аденокарциномы. Признаки ангиолимфатической и перинеуральной инвазии в опухоли не обнаружены. В бронхопульмональных лимфоузлах опухолевые клетки не обнаружены. Болезнь стадирована по системе TNM: T2N0M0; IB стадия. В дальнейшем больному проводилось динамическое наблюдение в течение 5 лет после операции. За один месяц до поступления в стационар у больного появились: головная боль, преимущественно в левой половине головы, тошнота, головокружение, нарушение краткосрочной памяти. При КТ головного мозга по месту жительства выявлена опухоль округлой формы с повышенной плотностью, до 38 мм в диаметре с перифокальным отеком. Онкологом по месту жительства назначен дексаметазон в дозе 8 мг внутримышечно в сутки, с эффектом в виде регресса головной боли и тошноты. В поликлинике онкологического центра больному выполнены: УЗИ органов брюшной полости и периферических лимфоузлов, обзорная рентгенография легких в двух проекциях, сцинтиграфия костей скелета. Данных за экстрацеребральное прогрессирование заболевания не получено. При осмотре



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



При КТ головного мозга по месту жительства выявлена опухоль округлой формы с повышенной плотностью, до 38 мм в диаметре с перифокальным отеком. Онкологом по месту жительства назначен дексаметазон в дозе 8 мг внутримышечно в сутки, с эффектом в виде регресса головной боли и тошноты. В поликлинике онкологического центра больному выполнены: УЗИ органов брюшной полости и периферических лимфоузлов, обзорная рентгенография легких в двух проекциях, сцинтиграфия костей скелета. Данных за экстрацеребральное прогрессирование заболевания не получено. При осмотре офтальмологом выявлены признаки начальных застойных дисков зрительных нервов. Больной госпитализирован в стационар

Анамнез жизни

- хронические заболевания: ИБС. Атеросклероз, аорты, коронарных артерий. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. ГБ 3 ст, III ст, риск ССО 3. НК 2 ФК. Язвенная болезнь желудка вне обострения.
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей нет
- аллергические реакции на медикаменты отрицает
- опухолевые заболевания в семье: у родного дяди по материнской линии была акральная меланома

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 82 кг, рост 175 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими при перкуссии - ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, проводится с двух сторон, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 уд/мин, АД 130/82 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный, 1 раз в 2 дня. Дизурии нет. В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальной симптоматики не отмечается. Из особенностей - на фоне умеренно выраженной общемозговой симптоматики в виде головокружения, отмечаются: мимопопадание при пальценосовой пробе справа, повышение сухожильных рефлексов и тактильная гипестезия в правой верхней конечности, элементы амнестической афазии.



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 82 кг, рост 175 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими при перкуссии - ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, проводится с двух сторон, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 уд/мин, АД 130/82 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный, 1 раз в 2 дня. Дизурии нет. В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальной симптоматики не отмечается. Из особенностей - на фоне умеренно выраженной общемозговой симптоматики в виде головокружения, отмечаются: мимопадание при пальценосовой пробе справа, повышение сухожильных рефлексов и тактильная гипестезия в правой верхней конечности, элементы амнестической афазии.

Вопросы

1. Необходимым для обследования больных лабораторным методом исследования мочи является

- **общий анализ мочи** [Обоснование](#)
- анализ мочи по Нечипоренко
- бактериологическое исследование мочи
- анализ мочи на суточный диурез

Результаты лабораторного метода исследования мочи:

Общий анализ мочи:

Цвет: светло-желтый;

прозрачная;

удельный вес: 1030;

реакция pH - 7.0;

лейкоциты: 1-2 в п/зр;

эритроциты: 2 в п/зр;

белок: нет



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Результаты лабораторного метода исследования мочи:

Общий анализ мочи:

Цвет: светло-желтый;

прозрачная;

удельный вес: 1030;

реакция pH - 7.0;

лейкоциты: 1-2 в п/зр;

эритроциты: 2 в п/зр;

белок: нет;

глюкоза: нет;

билирубин: нет;

кетонотелы: нет;

уробилиноген: нет;

нитриты: нет;

эпителий: нет;

цилиндры: нет.

**2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом диагностики является**

- магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным контрастированием [Обоснование](#)
- компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием
- электроэнцефалография
- рентгенография черепа (краниография) в двух проекциях

Результаты инструментального метода обследования:

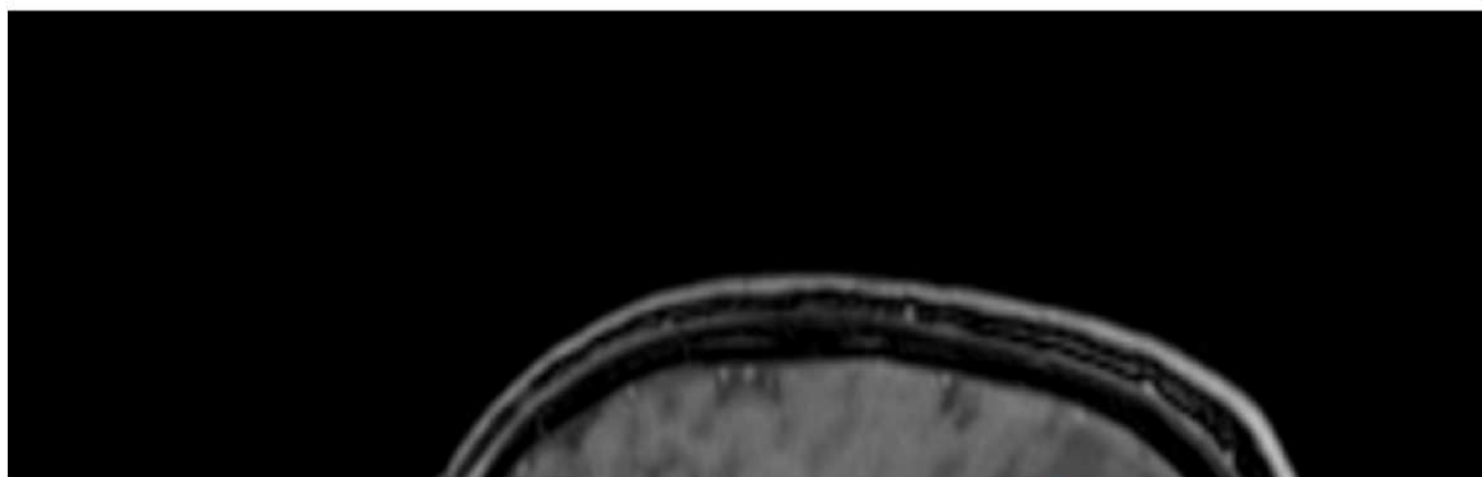
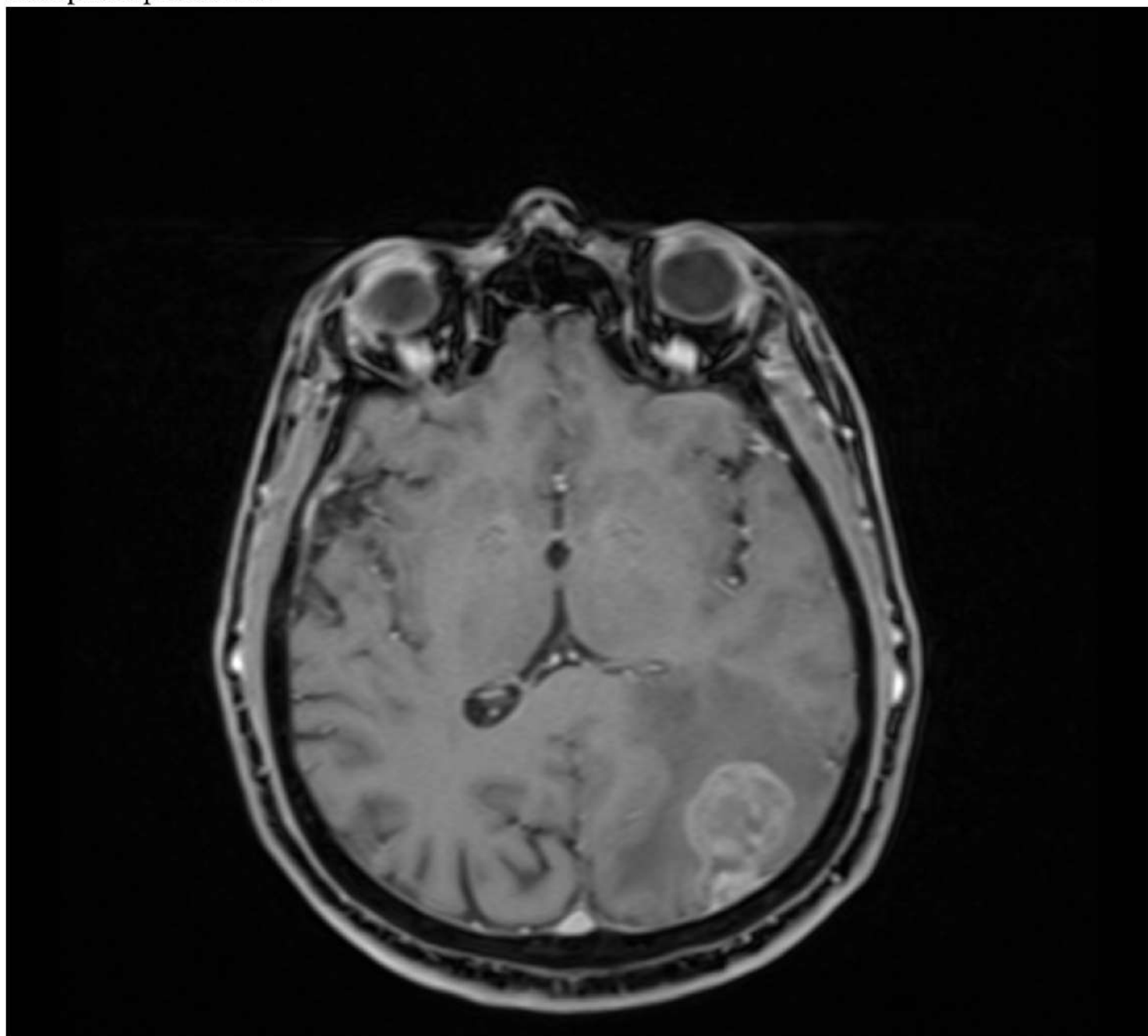
Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с внутривенным контрастированием:



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%

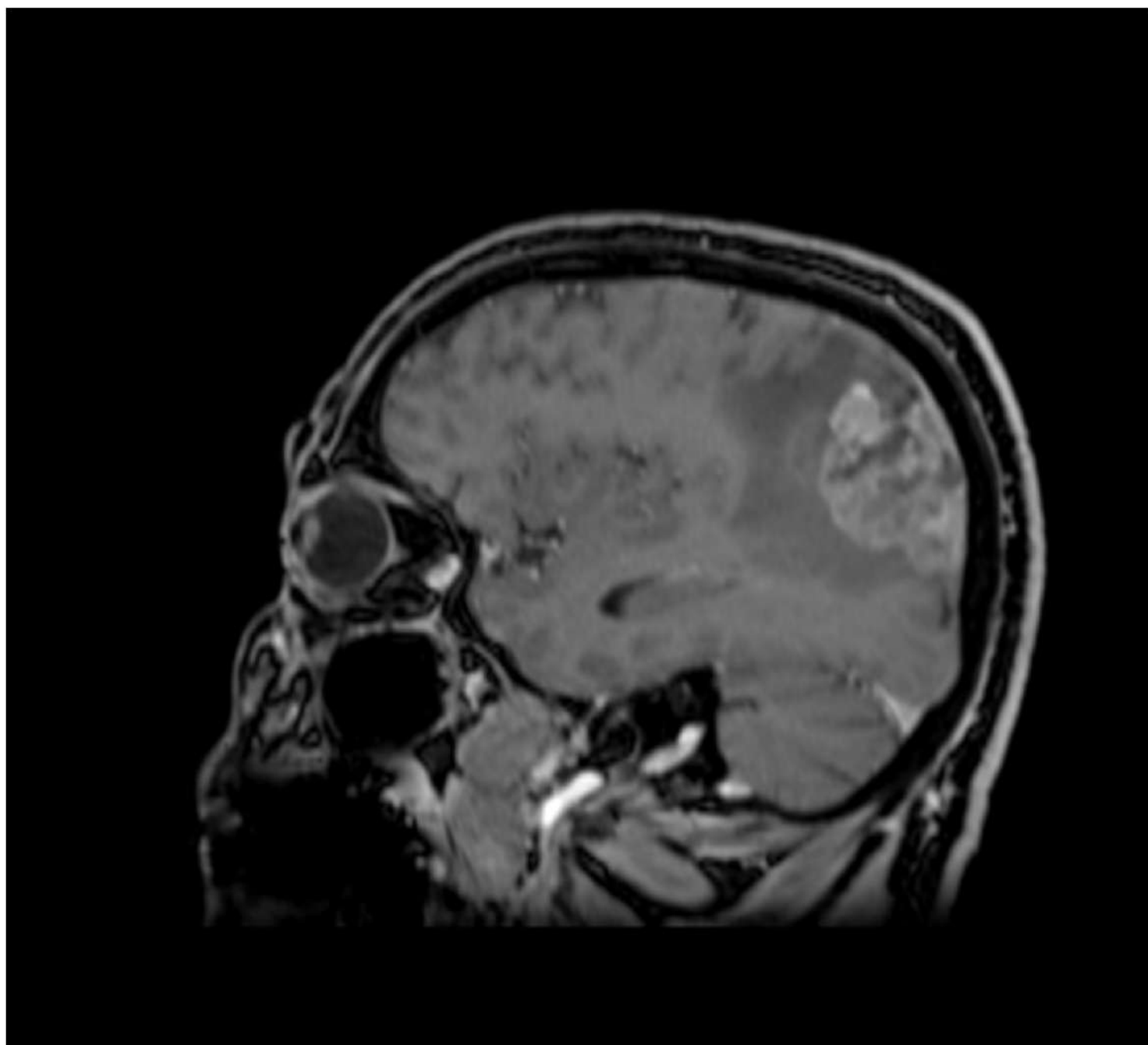


контрастированием:



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%





При МРТ выявлено опухолевое образование, с ровными контурами, вытянутой формы в левой теменной доле головного мозга, размерами 30 x 24 x 40 мм, которое накапливает контрастный препарат неоднородно. Образование тесно прилежит к твердой мозговой оболочке широким основанием. Вокруг образования зона перифокального отека. Отмечается компрессия заднего рога левого бокового желудочка. Смещения срединных структур головного мозга не выявлено.



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



перифокального отека. Отмечается компрессия заднего рога левого бокового желудочка. Смещения срединных структур головного мозга не выявлено.



3. Предполагаемым основным диагнозом является

- Периферический рак верхней доли правого лёгкого T2N0M0, IB стадия. Хирургическое лечение от 07.хх г.: торакоскопическая верхняя лобэктомия справа. Прогрессирование заболевания от 07.ху г: солитарный метастаз в левую теменную долю головного мозга Обоснование
- Первично-множественные метакронные злокачественные опухоли: 1). Периферический рак верхней доли правого лёгкого T2N0M0, IB стадия. Хирургическое лечение от 07.хх г. 2). Глиобластома (GIV) левой теменной доли головного мозга
- Первично-множественные метакронные опухоли: 1). Периферический рак верхней доли правого лёгкого T2N0M0, IB стадия. Хирургическое лечение от 07.хх г. 2). Конвекситальная менигиома левой теменной доли головного мозга
- Основное заболевание: абсцесс левой теменной доли головного мозга. Сопутствующее заболевание: периферический рак верхней доли правого лёгкого T2N0M0, IB стадия. Хирургическое лечение от 07.хх г.

Диагноз:

Периферический рак верхней доли правого лёгкого T2N0M0, IB стадия. Хирургическое лечение от 07.хх г.: торакоскопическая верхняя лобэктомия справа. Прогрессирование заболевания от 07.ху г: солитарный метастаз в левую теменную долю головного мозга



4. Стандартным методом исследования для морфологической верификации диагноза у данного больного является



5. У данного больного в первую очередь необходимо определить наличие мутации гена



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



4. Стандартным методом исследования для морфологической верификации диагноза у данного больного является

- гистологическое исследование первичной опухоли [Обоснование](#)
- цитологическое исследование спинномозговой жидкости
- иммуноцитохимическое исследование материала, полученного при аспирационной биопсии первичной опухоли легкого
- молекулярно-генетическое исследование опухоли на мутацию гена KRAS



5. У данного больного в первую очередь необходимо определить наличие мутации гена

- EGFR (выявлена мутация в 19 экзоне) [Обоснование](#)
- NRAS (выявлена мутация в 19 экзоне)
- BRAF (выявлена мутация в 15 экзоне)
- C-KIT (выявлена мутация в 11 экзоне)



6. Оптимальная тактика лечения больного с метастатическим поражением головного мозга определяется на основании осмотра данных трех специалистов

- нейрохирурга, радиотерапевта, онколога [Обоснование](#)
- офтальмолога, невролога, онколога
- невролога, онколога, нейрохирурга
- медицинского генетика, нейрохирурга, радиотерапевта



7. На первом этапе лечения пациента необходимо...



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%





10. Основной группой лекарственных средств в сопроводительной терапии больных с метастатическим поражением головного мозга являются

- глюкокортикостероиды [Обоснование](#)
- антиконвульсанты
- нейролептики
- блокаторы протонной помпы



11. Динамическое наблюдение за больным в первые два года после выявления метастаза в головном мозге проводится

- каждые 3 месяца [Обоснование](#)
- ежемесячно
- каждые 6 месяцев
- один раз в год



12. Больному при прогрессировании заболевания на фоне ингибиторов EGFR (гефитиниб, эрлотиниб, афатиниб) и при наличии в опухоли мутации T790 показан

- осимертиниб [Обоснование](#)
- вемурафениб
- кризотиниб
- трастузумаб

