

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №33

1. Клинические формы рака молочной железы.
2. Трансторакальная пункция в диагностике рака легкого.
3. Ситуационная задача: У больного 65 лет, страдающего в течение 15 лет геморроем, после долгого перерыва появились прожилки крови в каловых массах. Боли нет. Состояние удовлетворительное. Какую тактику следует избрать?

Ответы:

1. Узловой рак. Жалобы: наличие безболезненного узла в молочной железе, Узел в молочной железе плотный, с нечеткими неровными контурами, определяются кожные симптомы РМЖ(напряжение связок Купера, симптом площадки, симптом лимонной корочки, симптом умбиликации). В подмышечной впадине, под и над ключицей обнаруживаются плотные, малоподвижные, безболезненные узлы, иногда сливающиеся между собой в опухолевый конгломерат. **Диффузный рак:** молочная железа увеличивается в объеме, уплотняется, отекает, становится теплой на ощупь, появляется положительный симптом “лимонной корки” (отечно-инфильтративная форма), кожа меняет окраску от темно-красного с синюшным оттенком (маститоподобная форма) до ярко-красной гиперемии с неровными фестончатыми краями (рожистоподобная форма), на коже молочной железы могут появляться узелки, которые изъязвляются, покрываются корочкой (панцирная форма). Верхняя конечность с пораженной стороны может отекать или в подмышечной впадине определяется конгломерат лимфатических узлов. **Рак Педжета:** проявляется наличием на соске или ареоле эрозии с зернистым ярко-красным дном и валикообразными краями, чешуек, трещины, не заживающей в течение длительного времени. Субъективно сопровождается зудом, жжением,покалыванием пораженной области.

2.Трансторакальная пункционная биопсия применяется при невозможности проведения других методов (бронхоскопия, катетеризация бронхов, анализ мокроты). Показаниями к её проведению являются:

- округлое образование в любой зоне лёгкого
- подозрение на метастаз в лёгком опухоли с другой локализацией
- множественные внутрилёгочные шаровидные тени

При трансторакальной пункции проводят прокол грудной клетки, отбирают пробу непосредственно из опухоли и исследуют клетки под микроскопом. Такой метод диагностики позволяет подтвердить диагноз у значительного числа больных (62-87 % случаев в зависимости от локализации опухоли). Наиболее частым осложнением (до 50 %) данной процедуры является закрытый пневмоторакс, требующий дренирования плевральной полости.

3. произвести пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию