ФГБУ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Федерального агентства по высокотехнологичной

медицинской помощи»

191036, Санкт-Петербург Лиговский пр. 2-4, тел.: (812) 275-59-07

Ситуационные задачи

Выполнил ординатор первого года обучения: Беляев Глеб Сергеевич

Задача 1:

Центральный плоскоклеточный рак нижней доли левого легкого.

Пациенту показано хирургическое лечение в объеме расширенной нижней лобэктомии слева.

Задача 2

У пациента имеется ателектаз верхней доли левого легкого.

Предварительный диагноз: центральное образование верхней доли левого легкого.

Дополнительные исследования: цитологическое исследование мокроты, компьютерная томография, бронхоскопия (цитолоическое исследование смывов из бронхов)

При установлении диагноза центральный немелкоклеточный рак показано хирургическое лечение в объеме расширенной верхней лобэктомии слева.

Задача 3

Заключение по данным исследованиям: центральный рак левого легкого. Поражение левого главного бронха.

Хирургическое лечение не показано. Показана химиотерапия и лучевая терапия.

Задача 4

Основной диагноз: Проникающее ранение правой половины грудной клетки с пересечением межреберной артерии.

Осложнение: Гемоторакс 2 степени.

Операция: Торакотомия, ревизия дренирование плевральной полости.

Осложнение: Эмпиема плевры

Задача 5

Диагноз: Опухолевый стеноз нижней трети пищевода IV степени.

Методы лечения будут зависеть от стадии заболевания по системе TNM, вероятнее всего комбинированное лечение.

Возможный вариант оперативного лечения: Экстирпация пищевода, пластика пищевода желудочным лоскутом.

ЗАДАЧА 6

Диагноз: Абсцесс правого легкого.

Для уточнения диагноза: компьютерная томография, посев мокроты и определение чувствительности к антибиотикам, бронхоскопия с посевом смывов из бронхов правого легкого.

Задача 7

Заболевание которое следует заподозрить: Периферический рак легкого. Канцероматоз плевры? Канцероматозный плеврит?

Для уточнения диагноза: цитологический анализ мокроты и плевральной жидкости, анализ плевральной жидкости на гемоглобин, компьютерная томография, бронхоскопия (цитологическое исследование смывов из бронхов).

Пациенту показана химиотерапия, лучевая терапия.

ЗАДАЧА 8

Предварительный диагноз: Фиброаденома молочной железы.

Лечение: Сегментарная резекция молочной железы.

ЗАДАЧА 9

Предварительный диагноз: Фиброаденома молочной железы.

Методы обследования для уточнения диагноза: маммография, магнитно-резонансная томография

Лечение: Сегментарная резекция молочной железы.

Задача 10.

Заключение по характеру заболевания: У пациентки обнаруживается симптом Горнера – поражение симпатической нервной системы. Учитывая локализацию поражение (верхушка легкого) у пациента имеется рак верхушки легкого с синдромом Панкоста и поражение звездчатого ганглия (отсюда симптом Горнера), первого и второго ребра (узурация).

Пациентке показано комбинированное лечение. Хирургическое в объеме расширенной пневмонэктомии с резекцией вовлеченных в процесс тканей и медиастинальная лимфодиссекция.

Задача 12

У пациента имеется ателектаз верхней доли левого легкого.

Предварительный диагноз: центральное образование верхней доли левого легкого.

Дополнительные исследования: цитологическое исследование мокроты, компьютерная томография, бронхоскопия (цитолоическое исследование смывов из бронхов)

При установлении диагноза центральный немелкоклеточный рак показано хирургическое лечение в объеме расширенной верхней лобэктомии слева.