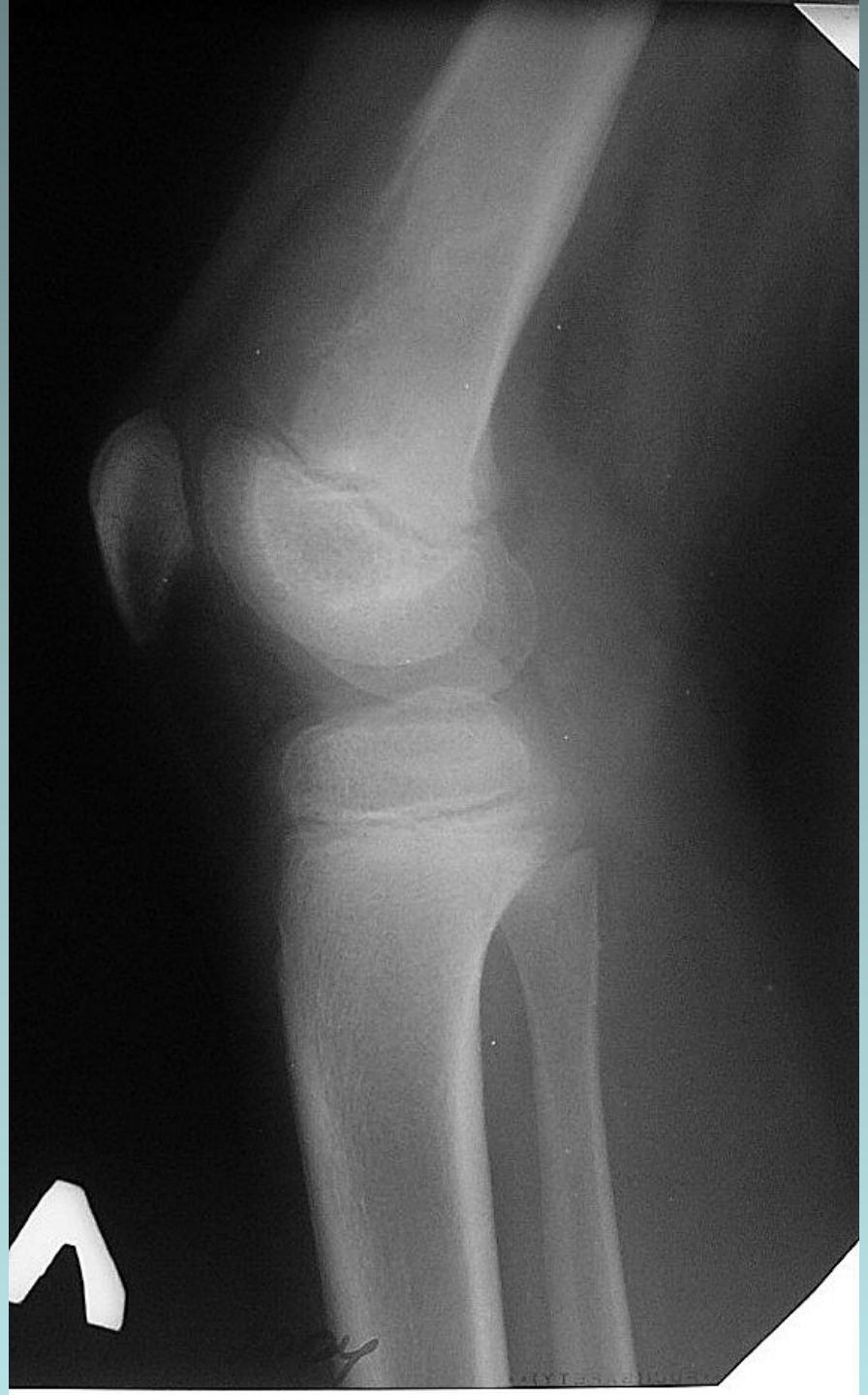


Практические задачи по теме  
«Доброкачественные и злокачественные  
опухоли и опухолеподобные заболевания  
КОСТИ»

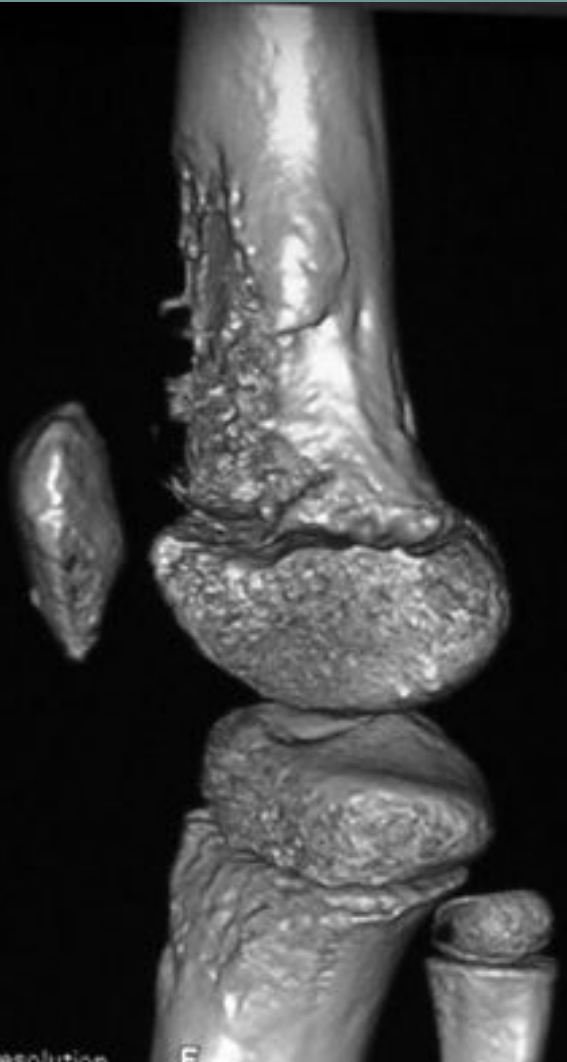
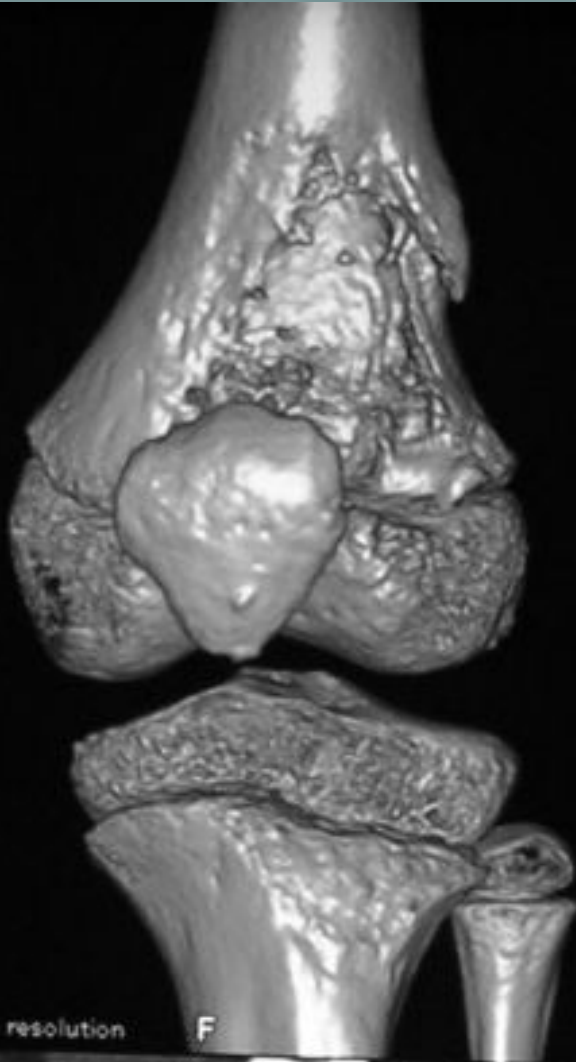
# Задача 1. Пациент Б., 9 лет

- Жалобы: сильная боль в левом бедре
- Анамнез: боли появились 2 месяца назад, без травмы, усиливаются
- Объективный осмотр: припухлость в нижней трети бедра, болезненная при пальпации, ограничение движений в коленном суставе на последних градусах



2014 01 13 10 56 57 154 13169 4 10719  
120kV/ 100mAs  
0.5s/0.5mm  
HP21 0

2014 0



A

DO  
404270  
9Y/M  
SU/FF/  
INTERP-5/FC03/  
UNIITO

Aquilion

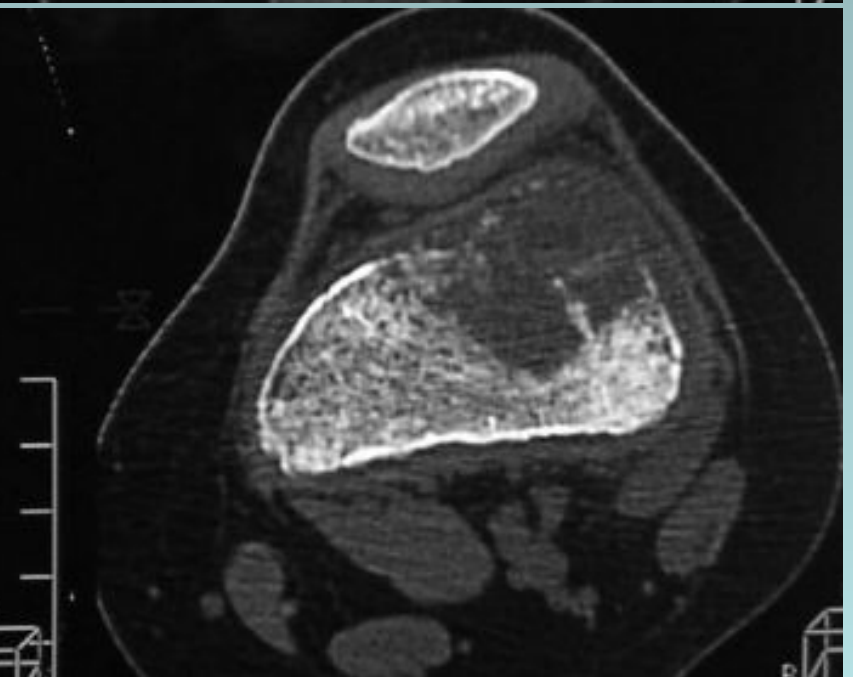
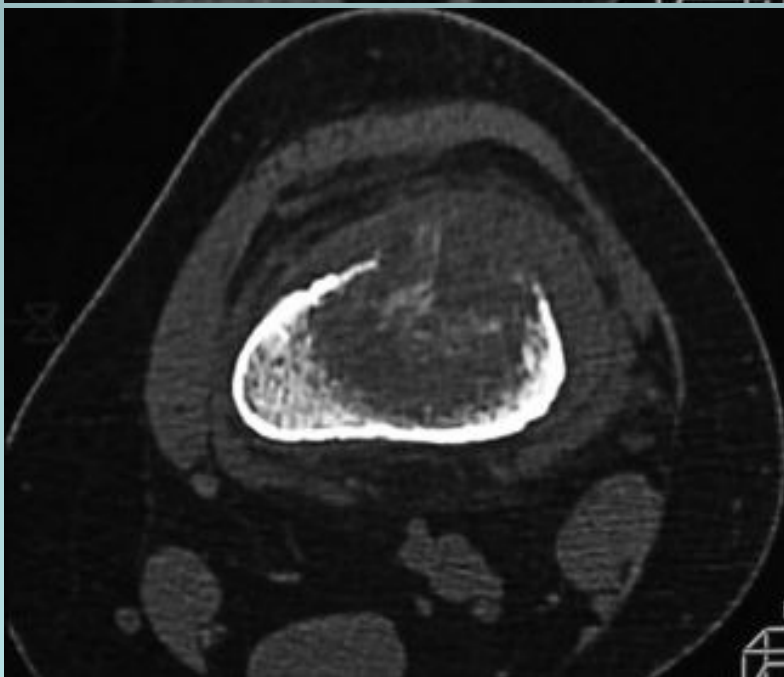
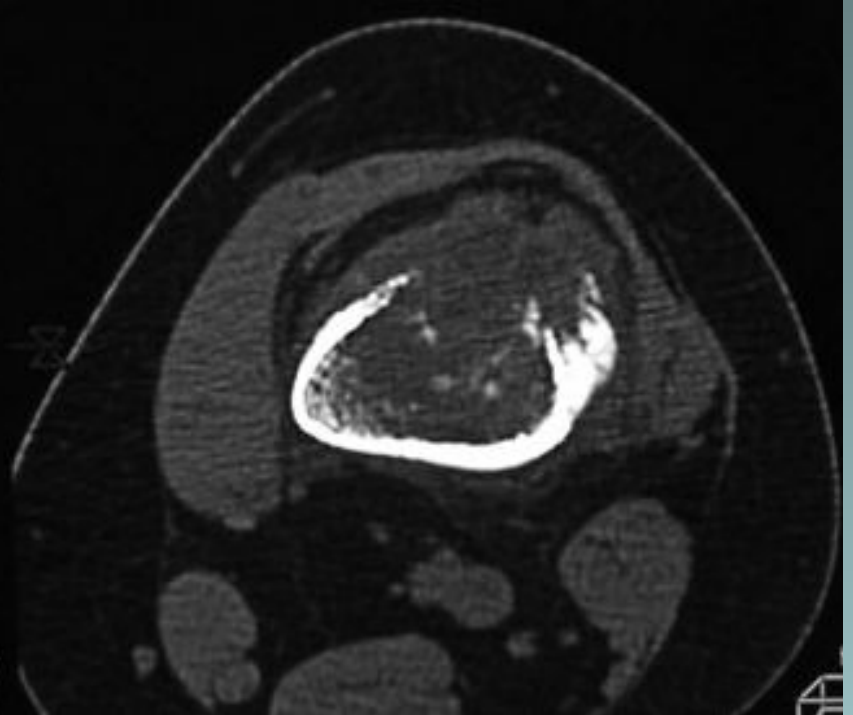
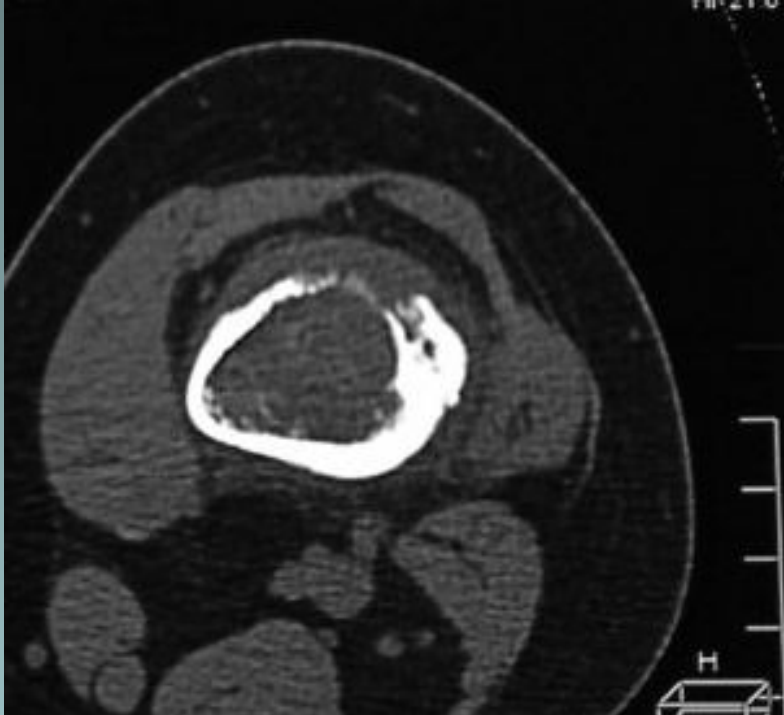
High resolution

F

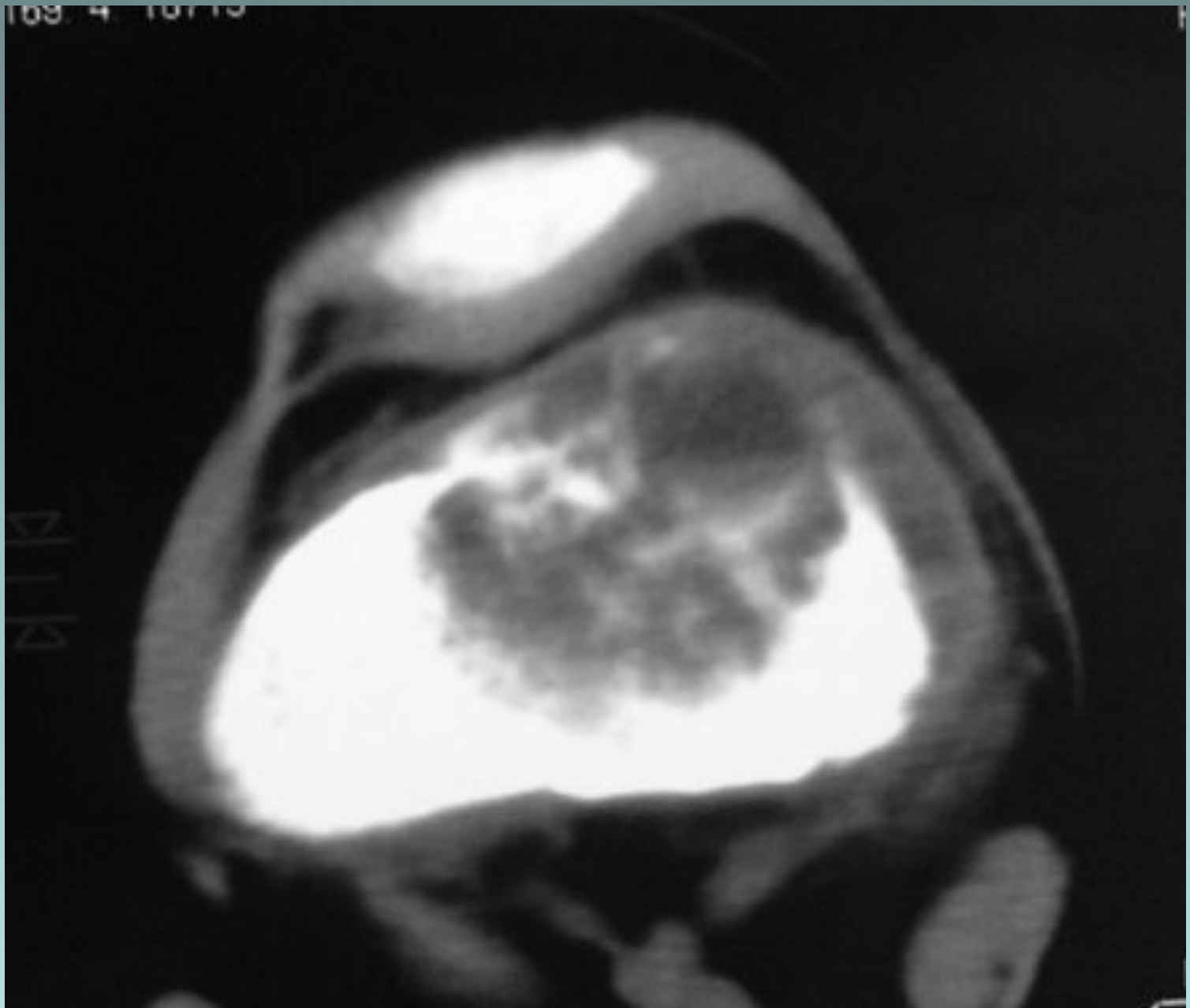
High resolution

F





169. 4. 107 10



169. 4. 107 10

- Ваш диагноз?



## Задача 2. Пациентка К., 56 лет

- Жалобы: боли в области правого коленного сустава стартового характера и после нагрузки
- Анамнез заболевания: жалобы появились около 2 лет назад, постепенно прогрессируют
- Объективный осмотр: умеренный отек в области коленного сустава, локальной болезненности нет
- На рентгенограмме выявлен очаг перестройки бедренной кости, сделано КТ и МРТ





UN

Sft Tissue

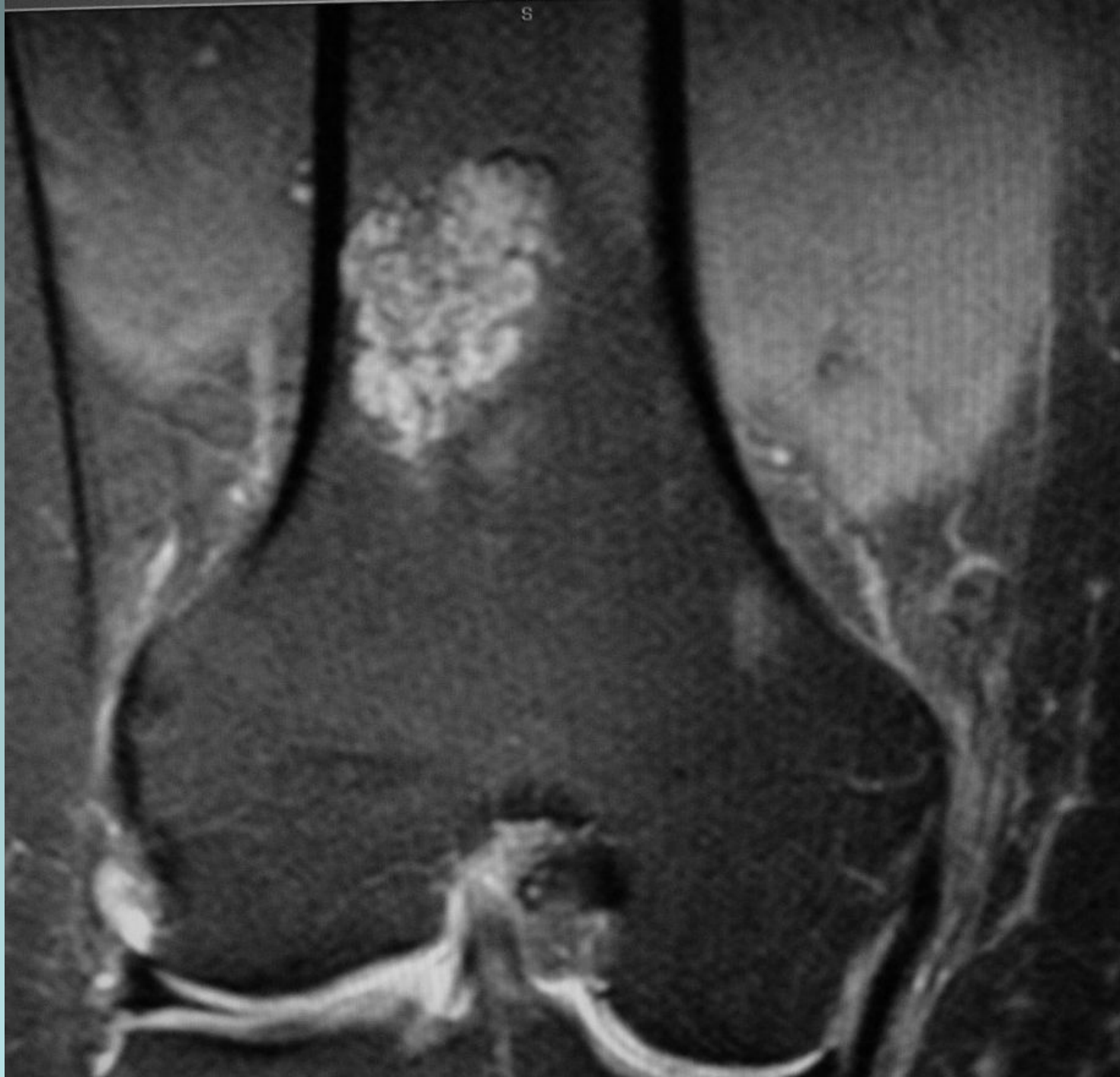
1 c

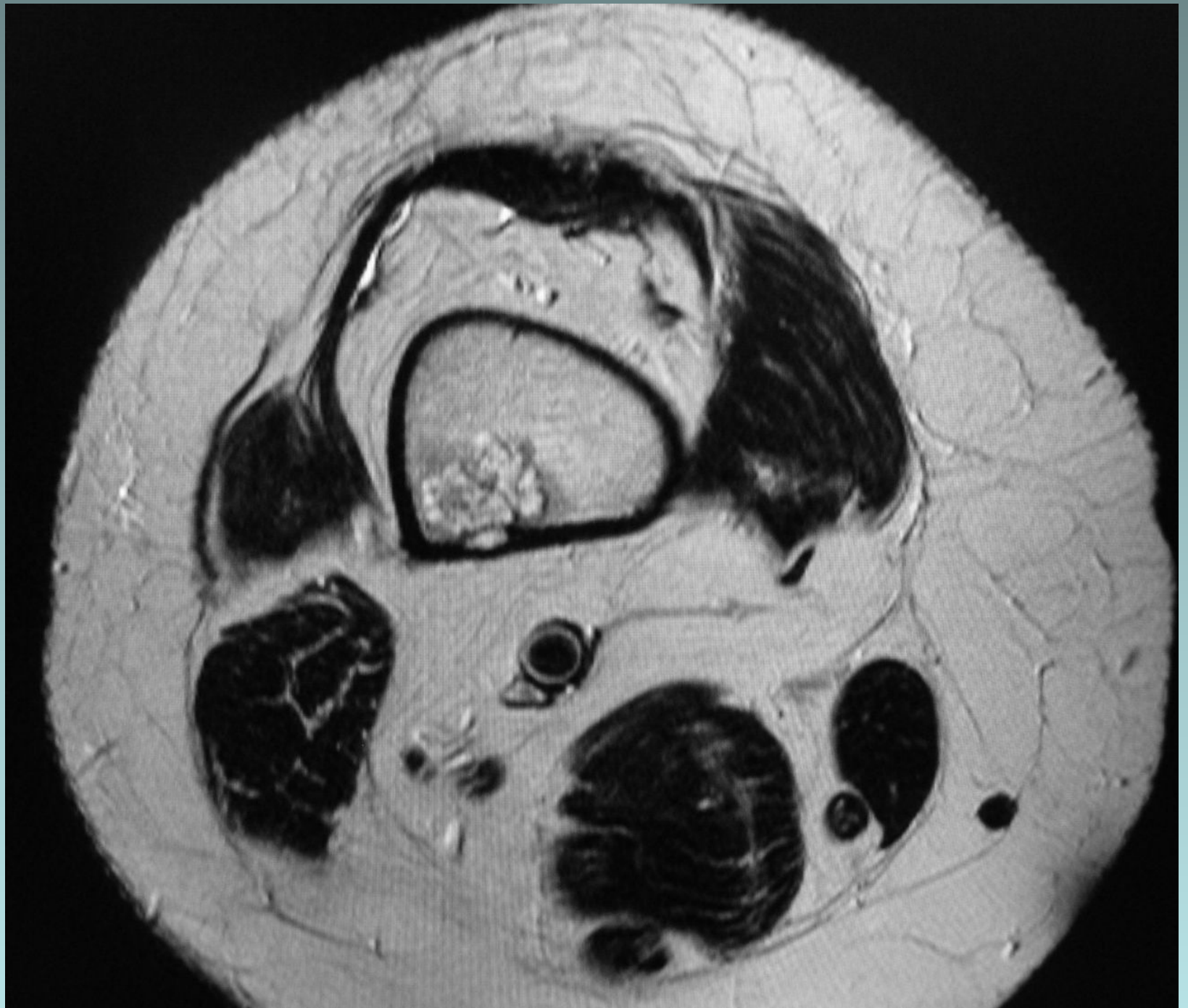
Vitrea  
W/L:1779/50  
Obliqu

Rend. 0.5









- Ваш диагноз?

# Задача 3. Пациент Ш., 22 года

- 2006 год. Пациент прислан из городского консультативно-диагностического центра на консультацию травматолога-ортопеда с диагнозом «остит бедренной кости»
- Жалобы: ограничение движений в коленном суставе
- Анамнез: связывает жалобы с травмой во время футбола 2 года назад, механизм травмы не помнит, был отек, лечился тугой повязкой и мазями, рентген не делал
- Объективный осмотр: сглажены контуры коленного сустава, движения 60-180 градусов, б/болезненны, ходит не хромая



- 2006 год
- (Первичные снимки, 2 года после травмы)
- Выставлен диагноз:  
обызвествившаяся  
параоссальная гематома  
либо оссифицирующий  
миозит
- Лечение: физиопроцедуры,  
рассасывающие мази

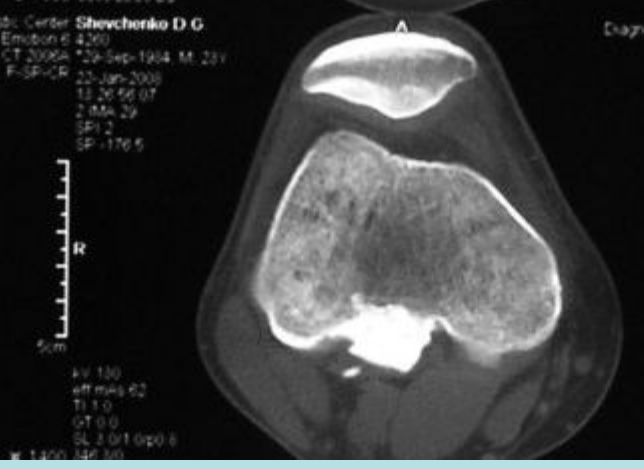
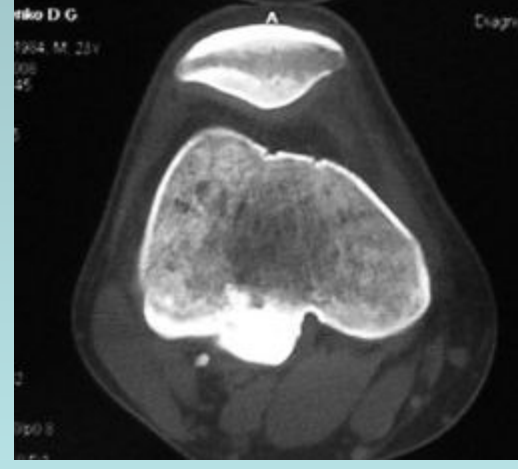
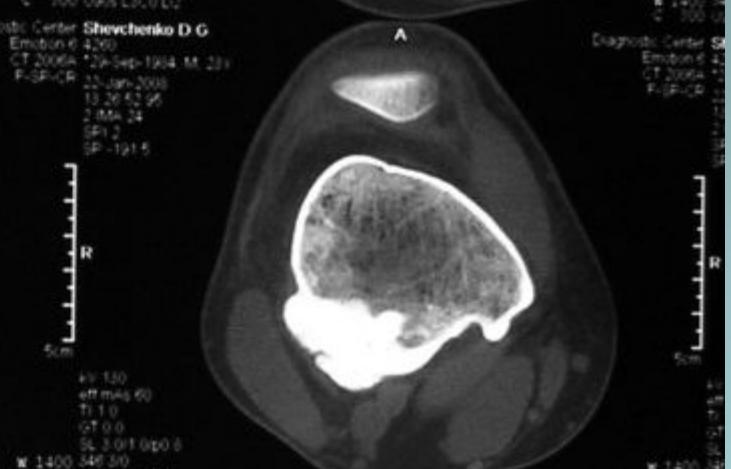
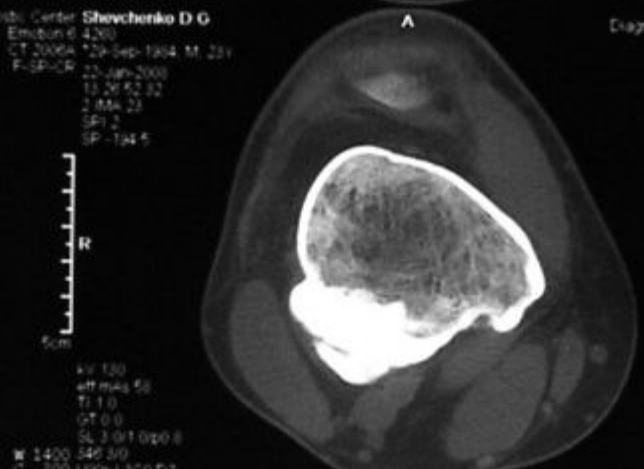
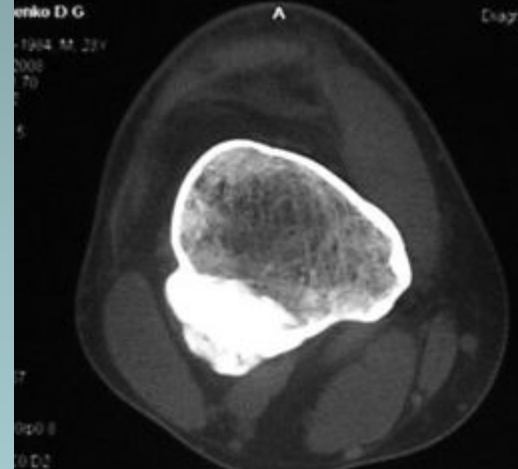
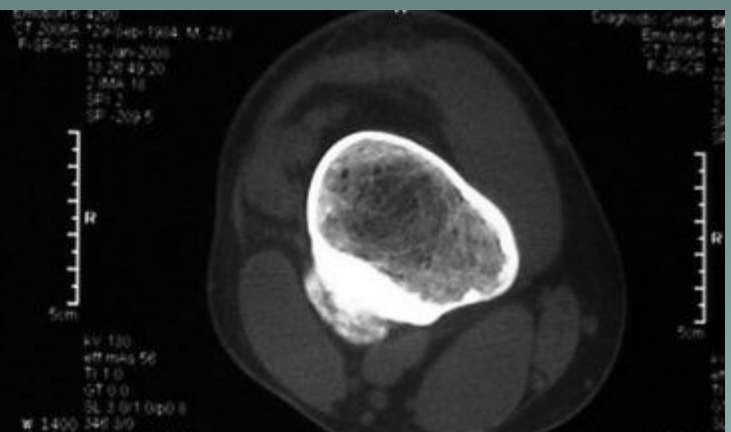
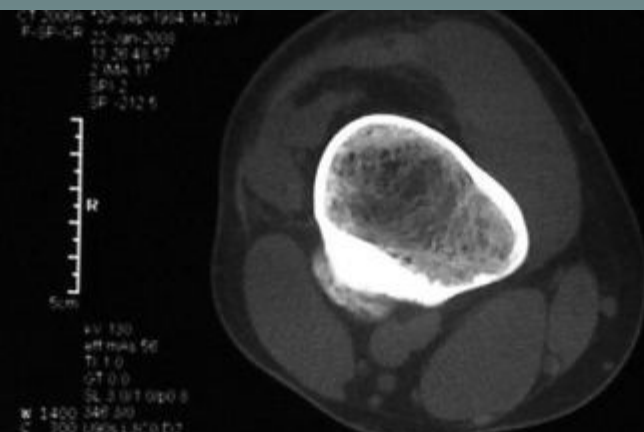
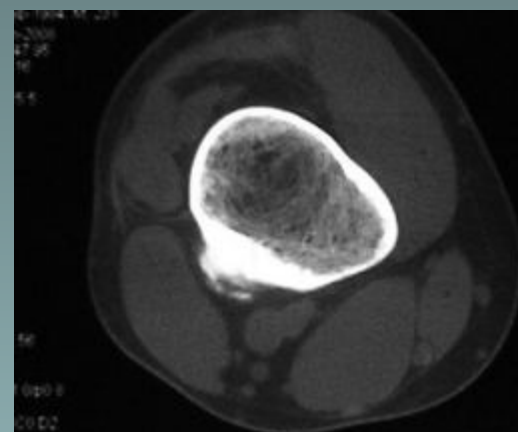


# Повторное обращение через 2 года

- 2008год. Жалобы: ограничение движений в коленном суставе, после предыдущего лечения было улучшение, ухудшение после травмы неделю назад
- Объективно: атрофия мышц правого бедра, липатрит, ограничение движений 70-180 градусов

- Пациент направлен на консультацию в областной онкоцентр, рекомендовано сделать КТ





CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP  
22-Jan-2008  
13:26:40.57  
2.0MA.17  
SP1.2  
SP -212.5

kv 130  
eff.mAs 56  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0  
c 700 U90s L3C0 D2

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:52.32  
2.0MA.23  
SP1.2  
SP -194.5

kv 130  
eff.mAs 56  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0  
c 700 U90s L3C0 D2

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:56.07  
2.0MA.29  
SP1.2  
SP -176.5

kv 130  
eff.mAs 62  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0

Emobion 6 4200  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP  
22-Jan-2008  
13:26:49.20  
2.0MA.18  
SP1.2  
SP -209.5

kv 130  
eff.mAs 56  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0  
c 700 U90s L3C0 D2

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:52.95  
2.0MA.24  
SP1.2  
SP -191.5

kv 130  
eff.mAs 60  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0  
c 700 U90s L3C0 D2

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:56.69  
2.0MA.30  
SP1.2  
SP -173.5

kv 130  
eff.mAs 62  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:49.20  
2.0MA.18  
SP1.2  
SP -209.5

kv 130  
eff.mAs 56  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0  
c 700 U90s L3C0 D2

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:52.95  
2.0MA.24  
SP1.2  
SP -191.5

kv 130  
eff.mAs 60  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0  
c 700 U90s L3C0 D2

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:56.69  
2.0MA.30  
SP1.2  
SP -173.5

kv 130  
eff.mAs 62  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0

Diagnosti: Center Emobion 6 4200  
**Shevchenko D G**  
CT 2009A \*29-Sep-1994 M, 23y  
F-SP-CP

22-Jan-2008  
13:26:56.69  
2.0MA.30  
SP1.2  
SP -173.5

kv 130  
eff.mAs 62  
TI 1.0  
QT 0.0  
SL 3.0/1.0/p0.8  
w 1400 346.0/0



- Справка из онкоцентра: по данным КТ установлен диагноз – «доброкачественная опухоль бедренной кости, гребневидный периостит», пациенту рекомендована консультация ортопеда
- Ортопедом больному предложена операция по удалению опухоли, от которой он отказался

2010 год, пришел на повторный прием, по поводу травмы противоположного коленного сустава

- Жалоб на правый коленный сустав активно не предъявляет, при расспросе отмечает периодические умеренные боли при нагрузке, ограничение движений на последних градусах
- От операции пациент воздерживается

2010



2013 год, пришел на повторный прием,  
опять по поводу травмы  
противоположного коленного сустава

- Жалобы на правый коленный сустав: нарастает ограничение движений в коленном суставе
- По данным рентгенографии (следующий слайд) больной вновь направлен на консультацию онколога



2013



# 2014

- Больной госпитализирован в онкоцентр для проведения трепанационной биопсии
- Данные гистологии: «остеоид-остеома без атипии на светооптическом уровне»
- Больной вновь направлен на консультацию к ортопеду, учитывая расхождения диагнозов, вновь выполнена КТ (прошло 8 лет с первичного обращения и 10 лет с момента появления жалоб)





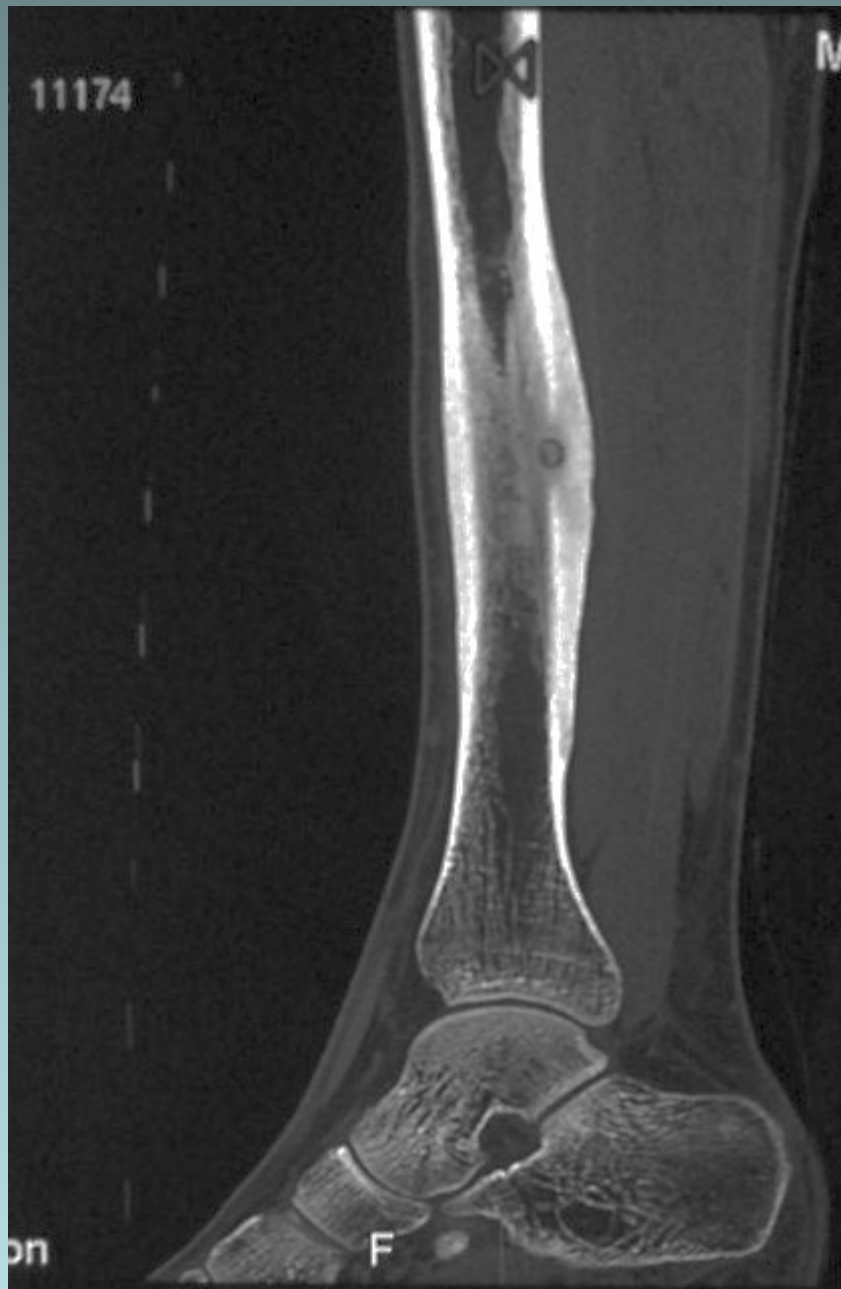
- Ваш диагноз?

# Задача 4. Пациент М., 25 лет

- Жалобы: сильные боли в н/3 правой голени, от нагрузки не зависят, усиливаются по ночам, хорошо купируются аспирином
- Анамнез заболевания: жалобы появились около 3 месяцев назад, постепенно прогрессируют
- Объективный осмотр: умеренная припухлость по задней поверхности голени, резкая болезненность при пальпации в этой области
- На рентгенограмме выявлен очаг перестройки б.берцовой кости, сделано КТ

R





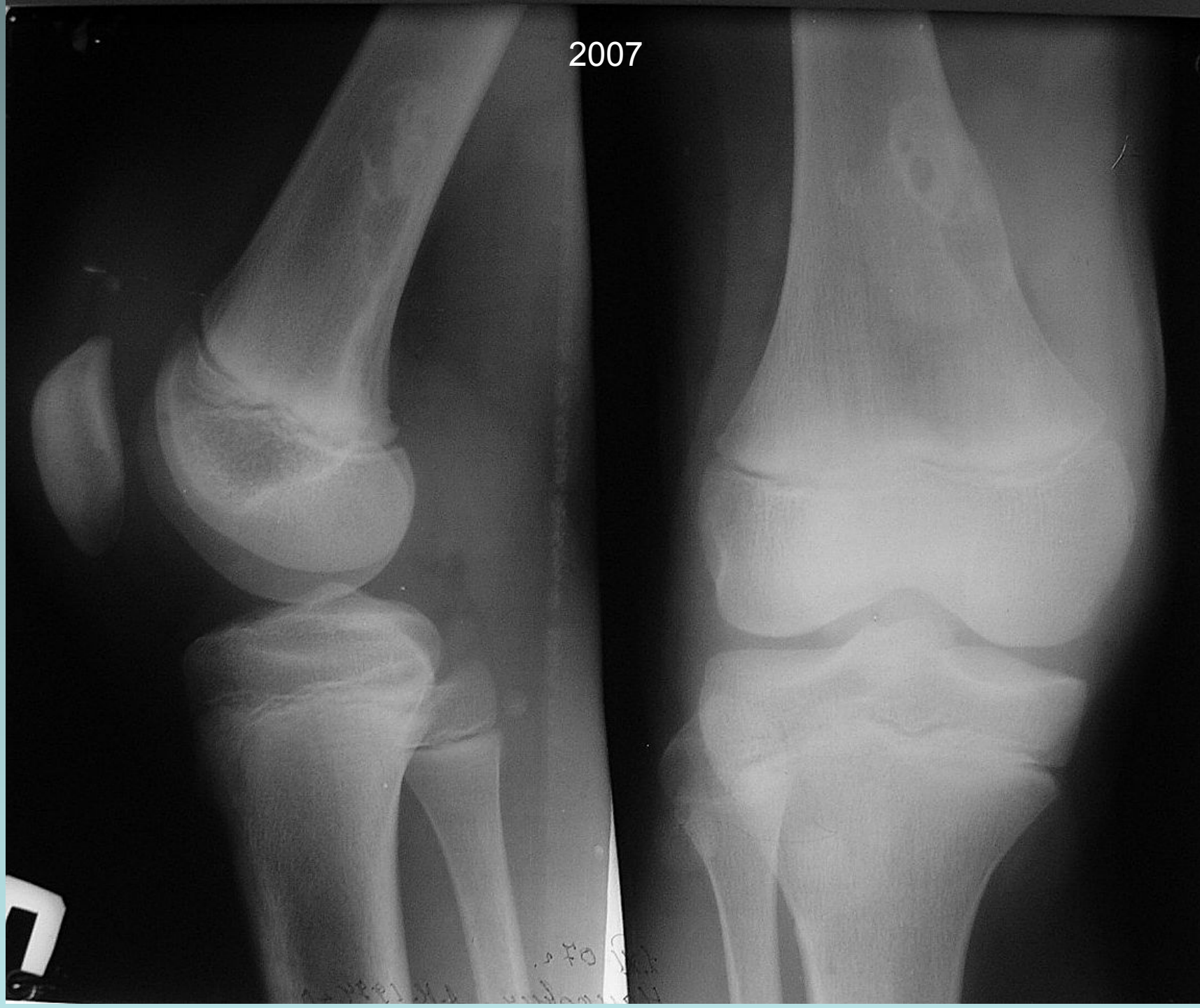


- Ваш диагноз?

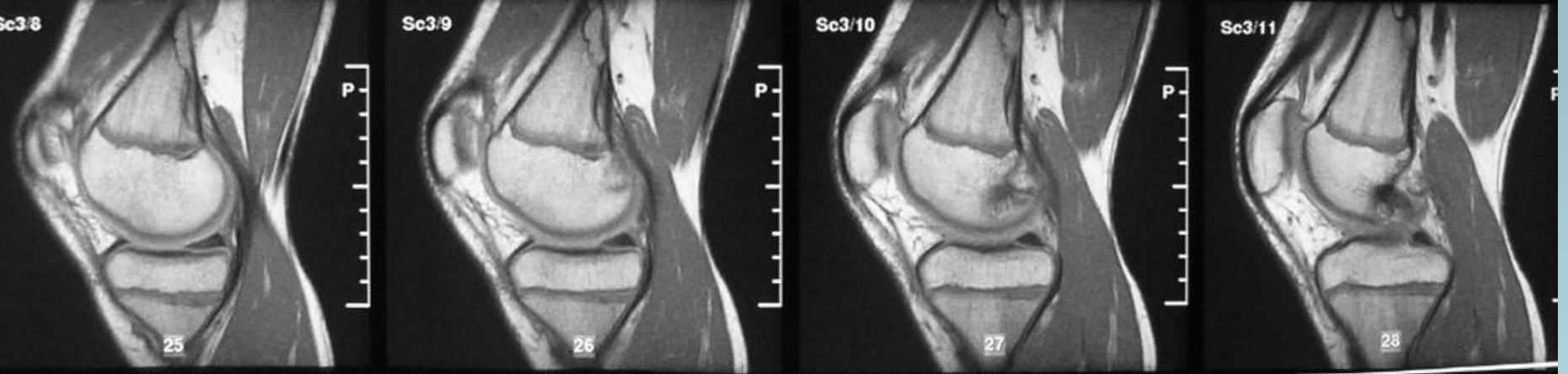
# Задача 5. Пациент Н., 20 лет

- Жалобы: нет, направлен для контроля очага в бедренной кости
- Анамнез заболевания: в 2007 году (в 13 лет), после травмы коленного сустава, на рентгенограммах и МРТ выявлен очаг перестройки бедренной кости.
- Объективный осмотр: движения в коленном суставе не ограничены, пальпация б/болезненна

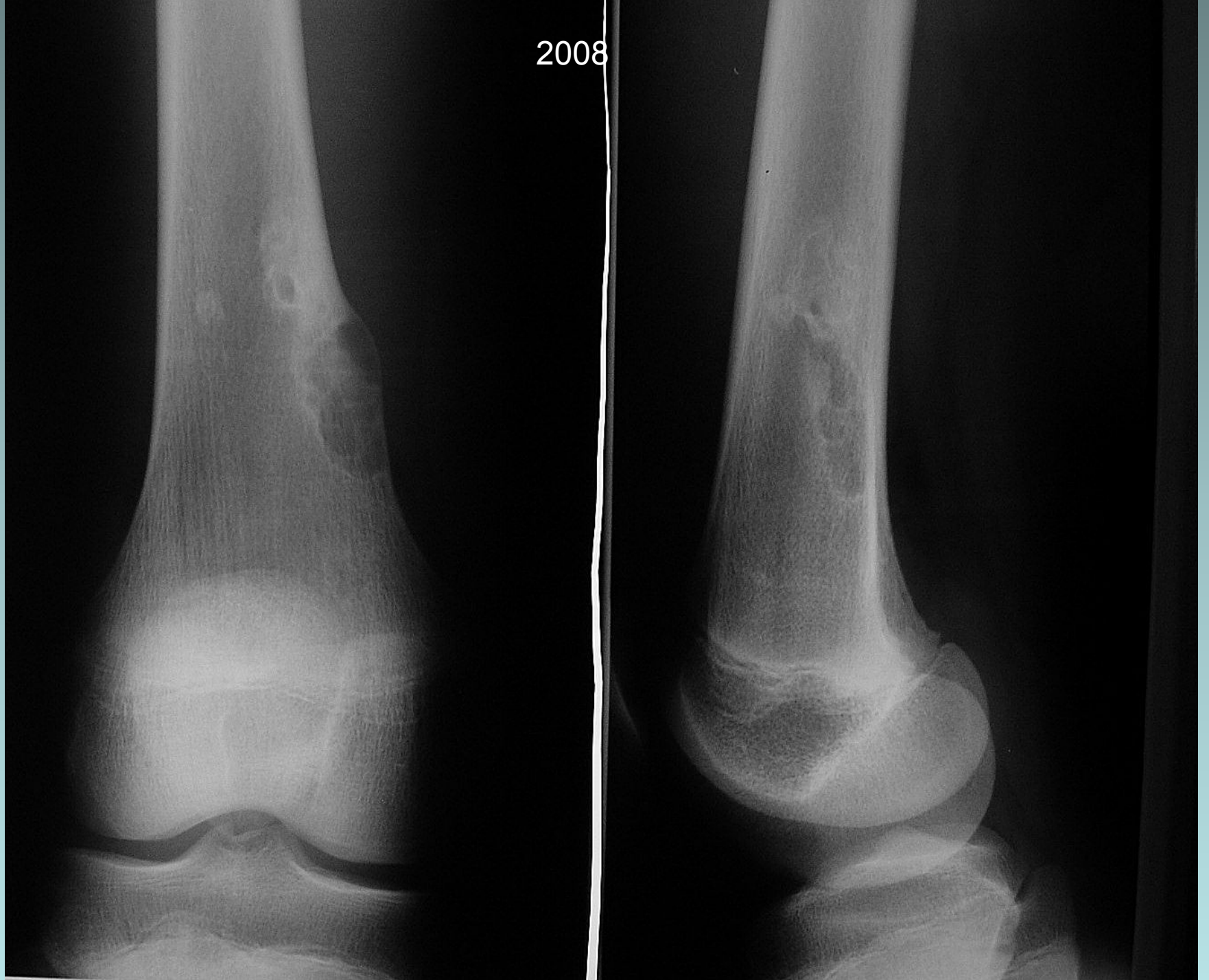
2007



2007



2008



2014



- Ваш диагноз?

# Задача 6. Пациент О., 20 лет

- Жалобы: боли в области голеностопного сустава, усиливаются при нагрузке, припухлость
- Анамнез заболевания: боли появились 2 месяца назад, без травмы, постепенно усиливаются
- Объективный осмотр: движения в голеностопном суставе ограничены, пальпация болезненна по задней поверхности





120kV/75mAs  
0.5s/0.5mm  
HP21.0



F



P/L

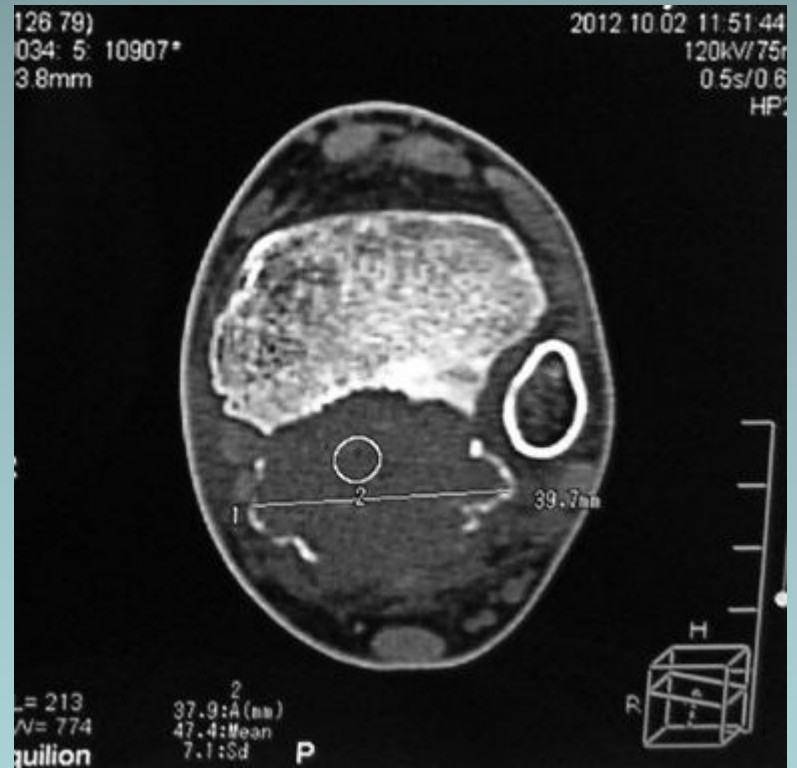
16Y/M  
SU/FF/  
INTERP-5/FC03/  
LUNITO

Aquilon



F

INTER



- Ваш диагноз?

# Задача 7. Пациент М., 36 лет

- Жалобы: косметический дефект за счет образования в области лобной кости
- Анамнез заболевания: образование заметила 20 лет назад, постепенно увеличивается
- Объективный осмотр: образование костной плотности в области лобной кости, б/болезненное

0861

2012 09 25 14:28:50.414  
135kV/43mAs  
1.0s/0.5mm  
HP21.0

2908  
8949 4 10861

2012 09 25 14:28:50.414  
135kV/43mAs  
1.0s/0.5mm  
HP21.0



R



High resolution

F

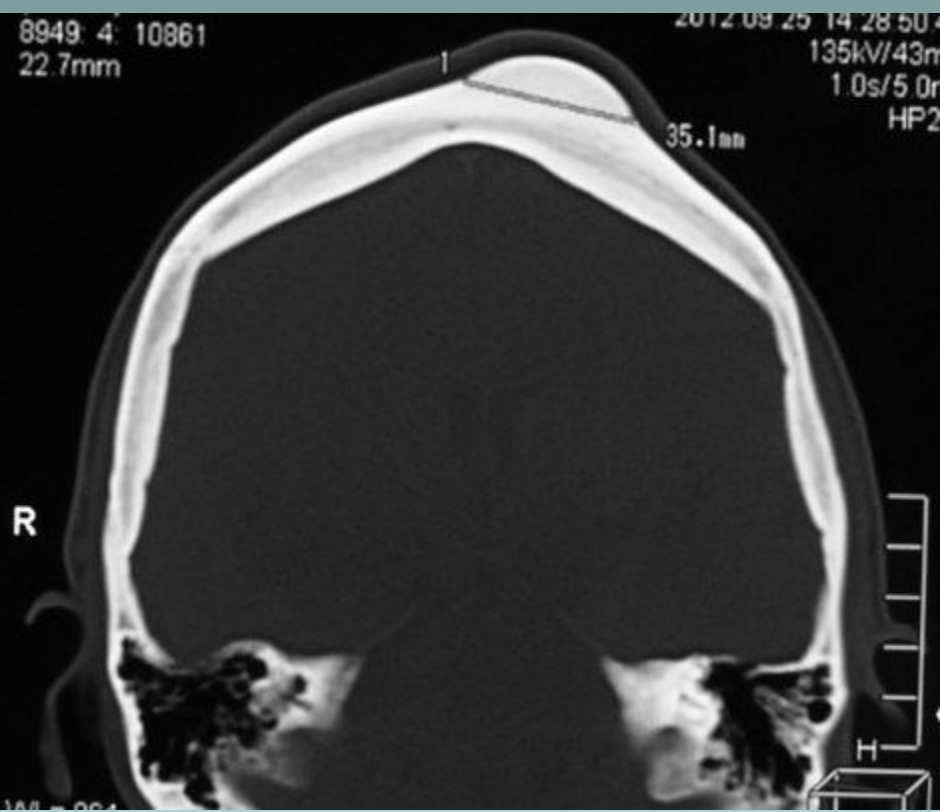
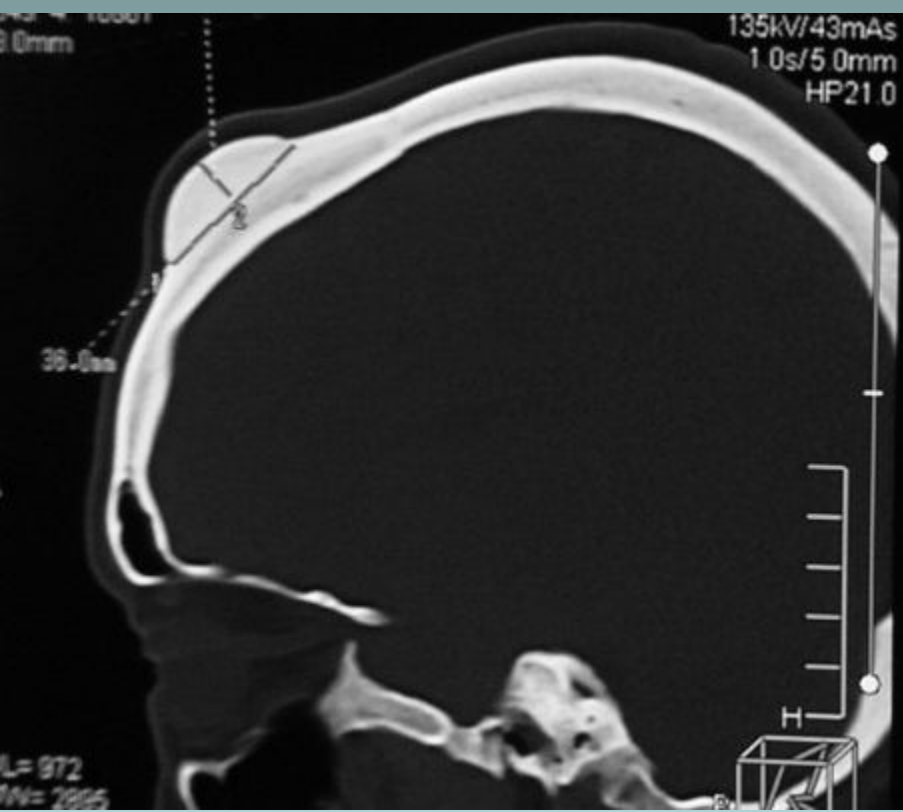
SU/HF/  
INTERP-5/FC03/  
UNITO

Aquilion

High resolution

A/F

INT



- Ваш диагноз?



## Задача 8. Пациент М., 13 лет

- Жалобы: боль в области колена, по внутренней поверхности
- Анамнез заболевания: 2 дня назад получил удар в область коленного сустава
- Объективный осмотр: болезненность при пальпации внутренней поверхности дистального отдела бедра, припухлость



- Ваш диагноз?