MedikCase
Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Колопроктология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 02:36 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1. Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2. Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3. Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4. Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Колопроктология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 70 лет обратился к врачу колопроктологу.

1.2. Жалобы

Выделение крови и слизи со стулом.

1.3. Анамнез заболевания

Настоящие жалобы предъявляет в течение 4 месяцев.

1.4. Анамнез жизни

Пациентка не работает, в анамнезе: ОРВИ, детские инфекции.

Аллергоанамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 74 кг, рост 158 см. Температура тела 36,6℃.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 17 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Сравнительная перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация: над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин.

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 53 уд в мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, безболезненный, патологические образования через брюшную стенку не пальпируются. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

Вопрос 1

В качестве основного метода обследования данной пациентки на первичном приеме проктолога показано проведение

1. **пальцевого ректального исследования**
2. пальпации органов брюшной полости
3. рентгенографии органов грудной клетки
4. колоноскопии

Правильный ответ:
1 - пальцевого ректального исследования

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется тщательный физикальный осмотр, включающий пальцевое ректальное исследование, оценка нутритивного статуса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Пальцевое ректальное исследование

При пальцевом ректальном исследовании: тонус и волевые усилия сфинктера сохранены, начиная от средней трети анального канала с переходом на нижнеампулярный отдел прямой кишки по задней полуокружности определяется блюдцеобразная опухоль протяженностью 5 см.

3.3. Пальпация органов брюшной полости

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный, патологические образования через брюшную стенку не пальпируются. Перитонеальных симптомов нет.

Вопрос 2

С целью определения распространенности опухоли, пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. колоноскопии
2. **МРТ малого таза**
3. КТ малого таза
4. УЗИ малого таза

Правильный ответ:
2 - МРТ малого таза

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнить МРТ малого таза перед планированием химиолучевой терапии и перед хирургическим лечением. МРТ малого таза позволяет определить локализацию, протяженность, глубину инвазии опухоли, оценить состояние регионарных лимфатических узлов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1) (2)

5. Результаты обследования

5.1. МРТ малого таза

Первичная опухоль определяется в виде полуциркулярного утолщения стенок нижнеампулярного отдела прямой кишки. Дистальный края опухоли определяется на расстоянии 29 мм от анального края и на уровне верхнего края _m.puborectalis_. В краниокаудальном направлении опухоль имеет протяженность 34 мм. Опухоль инфильтрирует стенку кишки и распространяется в мезоректальную клетчатку с вовлечением леватора по задней полуокружности. В мезоректальной клетчатке определяются множественные лимфатические узлы (4) размерами до 4 мм, без признаков метастатического поражения.

5.4. УЗИ малого таза

Мочевой пузырь наполнен, стенки его не изменены. В нижнеампулярном прямой кишке определяется злокачественная опухоль до 5 см протяженностью. Опухоль инфильтрирует стенку кишки, с распространением в мезоректальную клетчатку. В мезоректальной клетчатке лимфатические узлы не определяются.

Вопрос 3

По результатам колоноскопии, МРТ малого таза и гистологического исследования (биопсия) у пациентки выявлена аденокарцинома прямой кишки. С целью уточнения основного диагноза больной необходимо дополнительно назначить

1. эзофагогастродуоденоскопию
2. УЗИ малого таза
3. **КТ грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием**
4. КТ малого таза

Правильный ответ:
3 - КТ грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием

ОБОСНОВАНИЕ

КТ органов брюшной полости и грудной клетки является стандартом уточняющей диагностики при раке прямой кишки в большинстве развитых стран.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1) (2)

7. Результаты обследования

7.1. КТ грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием

В легких очагово-инфильтративных изменений не выявлено. Печень не увеличена, очаговые образования не выявляются.

7.4. УЗИ малого таза

Мочевой пузырь наполнен, стенки его не изменены. В нижнеампулярном прямой кишке определяется злокачественная опухоль до 5 см протяженностью. Опухоль инфильтрирует стенку кишки, с распространением в мезоректальную клетчатку. В мезоректальной клетчатке лимфатические узлы не определяются.

8. По результатам проведенных обследований

По результатам проведенных обследований у пациента выявлена: аденокарцинома нижнеампулярного отдела прямой кишки с переходом на анальный канал, вовлечением леватора, без признаков регионарного и отдаленного метастазирования.

2. Диагноз

Вопрос 4

Таким образом, пациентке можно установить предварительный диагноз по классификации TNM (8 издание) – Рак прямой кишки

1. cT4aN0M0, стадия IIA
2. cT3N0M1, стадия IIIA
3. **cT4bN0M0, стадия IIC**
4. cT3N1M0, стадия III

Правильный ответ:
3 - cT4bN0M0, стадия IIC

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая локализацию опухоли, ее гистологическое строение, прорастание всех слоев кишечной стенки, вовлечением леватора, без признаков регионарного и отдаленного метастазирования, пациенту можно установить предварительный диагноз - Рак прямой кишки, cT4bN0M0, стадия IIC.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1) (2)

10. Диагноз

10.1. Рак прямой кишки cT4bN0M0, стадия IIC

10.3. Рак прямой кишки cT3N1M0, стадия III

3. Лечение

Вопрос 5

Учитывая распространенность опухолевого процесса, лечение данной пациентки следует начинать с

1. химиотерапии
2. **химиолучевой терапии**
3. симптоматической терапии
4. хирургического вмешательства

Правильный ответ:
2 - химиолучевой терапии

ОБОСНОВАНИЕ

При локализованном и местнораспространенном раке прямой кишки II–III стадий (T1-2N1-2M0, T3-4N0-2M0) рекомендуется проведение предоперационной лучевой/химиолучевой терапии и последующего радикального хирургического лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

Вопрос 6

После проведения химиолучевой терапии пациентке необходимо проведение хирургического вмешательства в сроки (в неделях)

1. 1-2
2. 4-6
3. **6-8**
4. 2-4

Правильный ответ:
3 - 6-8

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам после курса лучевой терапии РОД 5 Гр, СОД 25 Гр с целью достижения максимального эффекта и снижения риска осложнений соблюдать следующие сроки проведения хирургического лечения: в случае отсутствия консолидирующей ХТ – не ранее 6 и не позднее 8 недель после завершения, в случае проведения консолидирующей ХТ – не позднее 20 недель с момента её завершения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

13. Через 6 недель

Через 6 недель после окончания химиолучевой терапии пациентке выполнена МРТ малого таза, при которой остаточная опухоль определяется в виде утолщения стенок нижнеампулярного отдела прямой кишки. Дистальный края опухоли определяется на расстоянии 34 мм от анального края и на уровне верхнего края _m.puborectalis_. В краниокаудальном направлении опухоль имеет протяженность 24 мм. Опухоль инфильтрирует стенку кишки и распространяется в мезоректальную клетчатку с прилежанием к левато ру по задней полуокружности. В мезоректальной клетчатке определяются множественные лимфатические узлы (4) размерами до 3 мм, без признаков метастатического поражения.

Вопрос 7

Таким образом, пациентке показано выполнение оперативного вмешательства в объеме

1. трансанального эндомикрохирургического удаления опухоли
2. **экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации**
3. брюшно-анальной резекции
4. низкой передней резекции

Правильный ответ:
2 - экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации

ОБОСНОВАНИЕ

Выполнение экстралеваторной экстирпации прямой кишки показано пациентам с подтверждённым МРТ врастанием опухоли в мышцы тазового дна.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

15. Дополнительная информация

Учитывая распространенность остаточной опухоли, пациентке была выполнена экстралеваторная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с формированием одноствольной колостомы.

При гистологическом исследовании удаленного препарата выставлен патоморфологический диагноз: Рак прямой кишки, pT3N0(0/25)cM0, R0.

Вопрос 8

Учитывая стадию заболевания, пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. повторного оперативного вмешательства с резекцией зоны анастомоза
2. **адъювантной химиотерапии**
3. динамического наблюдения
4. послеоперационной химиолучевой терапии

Правильный ответ:
2 - адъювантной химиотерапии

ОБОСНОВАНИЕ

В случаях предоперационного химиолучевого лечения, назначение адъювантной химиотерапии основано на результатах патоморфологического исследования. При ypT3-4N0 или ypT1-4N+ проводится адъювантная химиотерапия по схеме XELOX или FOLFOX, суммарно до 6 месяцев терапии (включая и длительность предоперационного лечения).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

Вопрос 9

Учитывая стадию заболевания, пациентке рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схеме

1. FOLFIRI
2. капецитабин в монорежиме
3. De Gramont
4. **XELOX/FOLFOX**

Правильный ответ:
4 - XELOX/FOLFOX

ОБОСНОВАНИЕ

В случаях предоперационного химиолучевого лечения, назначение адъювантной химиотерапии основано на результатах патоморфологического исследования. При ypT3-4N0 или ypT1-4N+ проводится адъювантная химиотерапия по схеме XELOX или FOLFOX, суммарно до 6 месяцев терапии (включая и длительность предоперационного лечения).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр проктолога в первые 2 года после операции каждые ___ (мес)

1. 9-18
2. 6-12
3. 12-24
4. **3-6**

Правильный ответ:
4 - 3-6

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака прямой кишки: в первые 1-2 года физикальный осмотр и сбор жалоб рекомендуется проводить каждые 3-6 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

Вопрос 11

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр онкопроктолога на сроке после 2-х лет после операции один раз в _____ (в годах)

1. 2
2. **1**
3. 5
4. 3

Правильный ответ:
2 - 1

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака прямой кишки: на сроке 3-5 лет - 1 раз в 6-12 месяцев. После 5 лет с момента операции визиты проводятся ежегодно или при появлении жалоб.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)

Вопрос 12

Пациентке каждые три месяца в течение первых двух лет после операции необходимо рекомендовать

1. колоноскопию
2. **анализ крови на онкомаркеры - РЭА**
3. КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза
4. рентгенографию грудной клетки

Правильный ответ:
2 - анализ крови на онкомаркеры - РЭА

ОБОСНОВАНИЕ

Частота проведения МРТ органов малого таза при отсутствии подозрения на рецидив (данные пальцевого исследования, рост РЭА и т.д.) обычно не превышает 1 раза в год.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак прямой кишки, 2025 г. (1)