MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Онкология

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

Сформировано: 21.11.2026, 03:31 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 0001

12 вопросов · Онкология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 68 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.2. Жалобы

На постоянные выраженные боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель и одышку при быстрой ходьбе.

1.3. Анамнез заболевания

Заболела 4 месяца назад, когда появились упомянутые жалобы. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Была выполнена рентгенография легких, на которой обнаружено затенение в правой плевральной полости. Симптоматическое лечение успеха не имело. Была осмотрена фтизиатром, данных за специфическую патологию не обнаружено и пациентка направлен на консультацию к торакальному хирургу. Госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

1.4. Анамнез жизни

- страдает эндометриозом, лечится у гинеколога;
- не курит;
- в течение 15 лет работала на предприятии по изготовлению шифера;
- аллергическая реакция на пенициллин в виде крапивницы;
- наследственность не отягощена.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 78 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимф. узлы не увеличены. При перкуссии справа под углом лопатки звук отчетливо укорочен. При аускультации – в нижних отделах правого легкого дыхание не проводится; хрипы сухие непостоянные слева. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в 1 мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1

После удаления 600 мл экссудата (геморрагического) для уточнения диагноза показано выполнение

1. перфузионной сцинтиграфии легких
2. позитронно-эмиссионной томографии
3. ультразвукового исследования грудной клетки
4. **компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием**

Правильный ответ:
4 - компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется всем пациентам с подозрением на мезотелиому плевры/брюшины или других локализаций выполнить компьютерную томографию (КТ) органов грудной полости и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием с целью определения распространенности опухолевого процесса, дифференциального диагноза, а также в процессе лечения для оценки эффективности проводимой терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

3. Результат обследования

При КТ выявлено: правое легкое значительно компремировано жидким содержимым плевральной полости, определяется диффузное утолщение костальной и медиастинальной плевры справа с формированием множественных мягкотканых узлов плотностью 40-45HU, сливающихся в конгломераты, размерами в верхних отделах до 3.5 см. В легком определяются 3 округлых образований от 1.7 до 2.5 см в диаметре, с четкими ровными контурами, однородной структуры. Корни легких не расширены. Увеличены бронхо-пульмональные лимфатические узлы до 1.5 см. Трахея и бронхи проходимы, просветы долевых и сегментарных бронхов не изменены, контур их деформирован, стенки уплотнены. Средостение несколько смещено влево. Правая плевральная полость заполнена жидкостью, плотностью. Сердце несколько увеличено в размерах, имеет обычную конфигурацию. Левое легкое без признаков поражения. Органы брюшной полости без патологии, выпота в брюшной полости нет.

Вопрос 2

Для определения распространения болезни в грудной клетке показано выполнение

1. **магнитно-резонансной томографии**
2. радионуклидного исследования с галлием[67]
3. ультрасонографии средостения
4. линейной (послойной) томографии средостения

Правильный ответ:
1 - магнитно-резонансной томографии

ОБОСНОВАНИЕ

Магнитно-резонансная томография с контрастированием является методом уточняющей диагностики при оценке местного распространения опухоли. КТ органов грудной полости с в/в болюсным контрастированием и МРТ органов грудной клетки с в/в контрастированием играют важную роль в оценке распространенности опухоли по диафрагме, средостению, верхней части грудной клетки. При неинвазивной стадии очень трудно провести различия между T1 и T2.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 3

Исследование экссудата плевры не уточнило природу заболевания, поэтому для верификации диагноза показана

1. **диагностическая торакоскопия**
2. повторная пункция плевральной полости
3. пункционная биопсия плевры
4. трепан-биопсия плевры

Правильный ответ:
1 - диагностическая торакоскопия

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностическая торакоскопия является наиболее важным методом диагностики, позволяющим получить необходимое количество материала для последующего патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов и визуально оценить характер изменений по плевре.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

6. Результаты обследования

Пациентке выполнена видео-торакоскопия справа, при проведении которой удалено около 550 мл геморрагической жидкости, выполнена ревизия плевральной полости, выявившая опухолевое поражение как париетальной, так и висцеральной плевры. Имеется инвазия в клетчатку средостения.

При гистологическом исследовании биоптатов выявлена: мезотелиома плевры.

Вопрос 4

Для окончательной верификации диагноза необходимо выполнить

1. определение нейронспецифической энолазы крови
2. исследование крови на антигены вируса SV 40
3. определение раково-эмбрионального антигена крови
4. **иммуногистохимическое исследование**

Правильный ответ:
4 - иммуногистохимическое исследование

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется при выявлении поражения плевры выполнить торакоскопию с биопсией или при поражении брюшины – диагностическую лапароскопию с биопсией с обязательным патолого-анатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (ИГХ) для морфологического подтверждения диагноза, определения гистотипа опухоли и выработки адекватной стратегии лечения.

Для мезотелиомы характерно наличие ряда маркеров. Позитивные маркеры: кальретинин, антиген WT-1, виментин, мезотелин, D2-40, негативные маркеры:TTF-1, клаудин-4, РЭА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 5

МРТ грудной клетки выявила увеличение бронхо-пульмональных лимфатических узлов в области нижней и средней доли (все визуализируемые лимфатические узлы диаметром от 1.2 до 1.4 см). У пациента диагностирована Мезотелиома плевры T3N1M0, что соответствует _____ стадии заболевания

1. **IIIA**
2. IB
3. II
4. IIIB

Правильный ответ:
1 - IIIA

ОБОСНОВАНИЕ

Для определения стадии заболевания используется классификация, предложенная Международной группой по изучению мезотелиомы (IMIG) (AJCC, 8-е изд. – 2017 г.). Стадирование по TNM применимо только к мезотелиоме плевры. Несмотря на то, что выпот в плевральной полости при МП встречается у 40–70% пациентов, при стадировании наличие плеврита не учитывается.

T3 – опухоль локально распространенная, но потенциально резектабельная, прорастает любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:

- инвазия во внутригрудную фасцию;
- инвазия в жировую ткань средостения;
- единичный опухолевый узел, прорастающий в мягкие ткани грудной клетки;
- поражение перикарда, но без прорастания на всю толщу.

N1 – метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах (узле) и/или лимфатических узлах (узле) корня легкого на стороне поражения, медиастинальных лимфатических узлах, включая парастернальные, околодиафрагмальные, перикардиальной клетчатки и интеркостальные на стороне поражения;

T3N1M0 соответствует IIIA стадии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

9. Диагноз

9.1. Мезотелиома плевры T3N1M0 IIIA стадии

9.4. Мезотелиома плевры T3N1M0 II стадии

3. Лечение

Вопрос 6

Одним из важных критериев отбора на операцию, является удовлетворительный функциональный статус, соответствующий _____ баллам по шкале ECOG

1. 2-3
2. 3-4
3. 1-2
4. **0-1**

Правильный ответ:
4 - 0-1

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с мезотелиомой плевры и удовлетворительным функциональным статусом рекомендуется плеврэктомия при любой стадии болезни для купирования постоянного накопления жидкости в плевральной полости, как этап при мультимодальном лечении для достижения максимального лечебного противоопухолевого эффекта и улучшения качества жизни.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 7

Основным объёмом хирургического вмешательства по поводу мезотелиомы плевры является

1. париетальная плеврэктомия с декортикацией легкого
2. пневмонэктомия с париетальной плеврэктомией
3. расширенная лобэктомия с резекцией париетальной плевры и ребер
4. **экстраплевральная пневмонэктомия**

Правильный ответ:
4 - экстраплевральная пневмонэктомия

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с ранними стадиями эпителиоидной мезотелиомы плевры I-IIIA (без N2) проведение экстраплевральной пневмонэктомии (далее – ЭПП) с резекцией перикарда и диафрагмы или без нее, которая считается более оптимальной с онкологической точки зрения, хотя и сопряжена с большим числом осложнений и послеоперационной смертности – до 7%.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 8

Лучевая терапия в лечении мезотелиомы плевры

1. не рекомендуется
2. **рекомендуется после операции**
3. рекомендуется как самостоятельный метод
4. рекомендуется в предоперационном периоде

Правильный ответ:
2 - рекомендуется после операции

ОБОСНОВАНИЕ

Послеоперационная ДЛТ возможна у пациентов с ECOG 0–1, с адекватно сохраненной легочной функцией, при которой пациент не нуждается в кислородотерапии, без признаков почечной недостаточности, при отсутствии отдаленных метастазов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 9

Лучевая терапия после пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) проводится в суммарной дозе _____ Гр

1. 27
2. **50**
3. 33
4. 60

Правильный ответ:
2 - 50

ОБОСНОВАНИЕ

После пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) ЛТ проводится: СОД 45–54 Гр, РОД 1,8–2 Гр, в течение 5–6 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

Лучевая терапия с паллиативной (обезболивающей) целью проводится в суммарной дозе _____ Грэй

1. **20-40**
2. 44-50
3. 50-70
4. 42-44

Правильный ответ:
1 - 20-40

ОБОСНОВАНИЕ

С обезболивающей целью на грудную клетку СОД 20–40 Гр, РОД 3–4 Гр, в течение 1–2 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 11

Химиотерапевтическое лечение при мезотелиоме плевры

1. не используется
2. **показано неоперабельным больным**
3. показано в предоперационном периоде
4. показано после радикальной операции

Правильный ответ:
2 - показано неоперабельным больным

ОБОСНОВАНИЕ

При невозможности выполнения оперативного вмешательства при ранней стадии, смешанном или саркоматоидном подтипе и при распространенном опухолевом процессе (IIIB–IV стадии для мезотелиомы плевры) применяется лекарственное лечение.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1)

Вопрос 12

Оптимальная схема первой линии химиотерапии мезотелиомы плевры включает цисплатин (карбоплатин) и

1. **пеметрексед**
2. винкристин
3. циклофосфамид
4. этопозид

Правильный ответ:
1 - пеметрексед

ОБОСНОВАНИЕ

Оптимальный режим лекарственного лечения 1-й линии: пеметрексед + цисплатин (или карбоплатин).

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г. (1) (2)