



Онкология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 26.09.2026, 04:05 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 04:26 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](https://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](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Онкология

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 направлена 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

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)

Вопрос 2.

Для определения распространения болезни в грудной клетке показано выполнение

1. магнитно-резонансной томографии
2. радионуклидного исследования с галлием⁶⁷
3. ультразвукографии средостения
4. линейной (послойной) томографии средостения

Правильный ответ:

1 - магнитно-резонансной томографии

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

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)

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

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

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)

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

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. парietальная плеврэктомия с декортикацией легкого
2. пневмонэктомия с парietальной плеврэктomией
3. расширенная лобэктомия с резекцией парietальной плевры и ребер
4. экстраплевральная пневмонэктомия

Правильный ответ:
4 - экстраплевральная пневмонэктомия

Рекомендуется пациентам с ранними стадиями эпителиоидной мезотелиомы плевры I-IIIА (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

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

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

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

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

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)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Онкология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка Н. 47 лет обратилась к хирургу по месту жительства.

1.2. Жалобы

на слабость, утомляемость, периодические боли за грудиной при приеме твердой пищи, а так же затрудненное прохождение твердой пищи при глотании в течение последних 2-х месяцев, потеряла в весе 7 кг за последние 4 месяца, тошноту, периодическую рвоту только что съеденной пищей.

1.3. Анамнез заболевания

Пациентка отмечает появление чувства дискомфорта за грудиной при приеме твердой пищи в течение последних 2-х месяцев, за последний месяц отметила затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу, в настоящее время проходит только жидкая и полужидкая пища. К врачу не обращалась. Похудела на 7 кг за последние 4 месяца. В настоящее время отмечает нарастание симптомов, появление непостоянных болей за грудиной давящего характера. Со слов, не курит, крепкие спиртные напитки не употребляет. В 24 года перенесла ожог пищевода уксусной эссенцией.

1.4. Анамнез жизни

- * В 24 летнем возрасте перенесла химический ожог пищевода;
- * Не курит, крепкий алкоголь не употребляет;
- * Почтальон. Профессиональных вредностей не имеет;
- * Аллергические реакции не отмечает.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 163 см. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, тургор не снижен. Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов над всей поверхностью легких нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 115/65 мм.рт.ст, PS - 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Аускультативно перистальтика ясная. Со слов, стул регулярный, физиологической окраски. Мочеиспускание свободное.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. общий анализ мочи
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ крови
4. коагулограмма

Правильные ответы:

- 2 - биохимический анализ крови
- 3 - общий анализ крови

Опухоли активно потребляют аминокислоты, так как необходимы для синтеза белка, являющегося строительным материалом для формирования новых клеток, из-за этого уровень общего белка и альбумина в крови снижаются. Недостаточное питание из-за дисфагии при

водит к меньшему поступлению белка в организм, что приводит к нарастанию белковой недостаточности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Анемия у пациента раком пищевода является следствием хронической кровопотери и недостаточного поступления железа из-за нарушения питания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 2.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- 1. эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 2. ПЭТ-КТ всего тела с 18-ФДГ
- 3. КТ органов грудной клетки и брюшной полости с в / в контрастированием
- 4. R-логическое исследование пищевода с контрастированием

Правильный ответ:

1 - эзофагогастродуоденоскопия с биопсией

ЭГДС – наиболее информативный метод исследования при раке пищевода, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить ее размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для патологоанатомического исследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Данной пациентке на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования можно поставить клинический диагноз

- 1. Сдавливание пищевода извне
- 2. Рак ниже-грудного отдела пищевода cT2N1M0, II стадия
- 3. Лимфома нижней трети пищевода
- 4. Рубцовая стриктура пищевода

Правильный ответ:

2 - Рак ниже-грудного отдела пищевода cT2N1M0, II стадия

* Результат эзофагогастродуоденоскопии, при которой определяется стенозирующая опухоль пищевода

* Результаты морфологического исследования биопсии

* КТ данные за объемное образование нижней трети пищевода

Классификация Американского противоракового комитета (AJCC) 8Ed – 2017

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 4.

У пациентки дисфагия _____ стадии по классификации проф. А.И. Савицкого

- 1.** I
- 2. III
- 3. IV
- 4. II

Правильный ответ:

1 - I

Классификация дисфагии, предложенная профессором А.И. Савицким:

I стадия – затруднение при глотании твердой пищи,

II стадия – затруднение при глотании кашицеобразной пищи,

III стадия – затруднение при глотании жидкости,

IV стадия – полная непроходимость.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

3. Лечение

Вопрос 5.

При раке пищевода наиболее частым гистологическим вариантом опухоли является

- 1. мелкоклеточный рак
- 2.** плоскоклеточный рак
- 3. карциносаркома
- 4. аденокарцинома

Правильный ответ:

2 - плоскоклеточный рак

Наиболее частой морфологической формой в России является плоскоклеточный рак, реже аденокарцинома (в основном, в дистальной части пищевода и пищеводно-желудочном переходе). Крайне редко встречаются карциносаркома, мелкоклеточный рак и меланома.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 6.

Данной пациентке показано проведение

- 1. паллиативной химиотерапии
- 2. только хирургическое лечение
- 3.** предоперационной ХЛТ + хирургическое лечение
- 4. самостоятельной ХЛТ

Правильный ответ:

3 - предоперационной ХЛТ + хирургическое лечение

При IIB-III стадиях рака пищевода (cT2N0M0 высокого риска (наличие лимфоваскулярной инвазии, размер опухоли свыше 3-5 см, 3 степень злокачественности), cT3-4N0-3M0,

cT1-2N1-3M0) рекомендуется сочетание хирургического лечения с лекарственной и/или химиолучевой терапией: предоперационная химиолучевая терапия или предоперационная химиотерапия (при плоскоклеточном раке), периоперационная химиотерапия (при аденокарциноме) либо самостоятельная химиолучевая терапия (при противопоказаниях к хирургическому лечению, при опухолях шейного отдела пищевода) для улучшения результатов лечения и выживаемости пациентов

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 7.

Оптимальным режимом неоадъювантной ХЛТ является

1. паклитаксел + карбоплатин еженедельно, 5 введений + ДЛТ до СОД 41-50 Гр
2. 3 курса цисплатин + ДЛТ СОД 60 Гр + 3 курса цисплатин
3. 2 курса химиотерапии 5-ФУ + ДЛТ СОД 30 Гр
4. 3 введение ежедневно паклитаксел/карбоплатин + ДЛТ СОД 20 Гр

Правильный ответ:

1 - паклитаксел + карбоплатин еженедельно, 5 введений + ДЛТ до СОД 41-50 Гр

Оптимальной является 3D-конформная дистанционная лучевая терапия на линейных ускорителях с энергией 6-18 МЭВ с РОД 1,8-2 Гр и СОД - до 41,4-50 Гр [35]. Одновременно с облучением проводится химиотерапия с режимами с включением препаратов платины, паклитаксела или фторурацила (еженедельный режим паклитаксел + карбоплатин), FOLFOX, цисплатин + фторурацил). По данным исследования CROSS предпочтительным режимом предоперационной терапии является еженедельное введение паклитаксела 50 мг/м² в/в и карбоплатина в дозе AUC2 в/в на фоне 5 недель лучевой терапии (СОД 41, Гр, РОД 1,8 Гр в неделю).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

(2)

Вопрос 8.

Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при отсутствии регионарных и отдаленных метастазов по TNM Классификации Американского противоракового комитета (AJCC) 8Ed - 2017 соответствует

1. T2N1M0
2. T1N0M0
3. T2N0M0
4. T3N0M0

Правильный ответ:

3 - T2N0M0

Классификации Американского противоракового комитета (AJCC) 8Ed - 2017

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 9.

В течение первого года после окончания комбинированного/комплексного лечения контрольное обследование следует проводить с периодичностью 1 раз в ____ месяцев

1. 3-6
2. 2-2.5
3. 7.5-9
4. 1

Правильный ответ:

1 - 3-6

Пациентов после радикального лечения (хирургия или химиолучевая терапия) – каждые 3-6 месяцев в первые 2 года, далее каждые 6-12 месяцев в последующие 3-5 лет, затем – ежегодно

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 10.

Фактором негативного прогноза у пациентов при раке пищевода является

1. выраженная потеря массы до начала лечения
2. отсутствие периневральной инвазии
3. дифференцировка опухоли G2
4. наличие опухолевых клеток в крае резекции

Правильный ответ:

4 - наличие опухолевых клеток в крае резекции

Факторы негативного прогноза:

- * дифференцировка $\geq G3$;
- * наличие опухолевых клеток в краях резекции;
- * лимфатическая, сосудистая или периневральная инвазия;
- * уровень инвазии (вовлечение подслизистого слоя стенки пищевода), $> pT1sm1$.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Основным видом оперативного вмешательства при раке пищевода является

1. операция Льюиса
2. экстирпация пищевода
3. операция Уиппла
4. операция Бильрот 2

Правильный ответ:

1 - операция Льюиса

Основным видом операции при раке нижне-грудного отдела пищевода является субтотальная резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной пластикой стеблем желудка или сегментом толстой кишки с билатеральной двухзональной медиастинальной лимфодиссекцией из комбинированного лапаротомного и правостороннего торакотомного доступов (операция

типа Льюиса) с формированием анастомоза в апертуре правой плевральной полости выше уровня v. azugos. При локализации опухоли выше уровня бифуркации трахеи рекомендовано выполнение экстирпации пищевода с формированием анастомоза на шее.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)

Вопрос 12.

При выявлении метастазов рака пищевода в шейно-надключичных лимфатических узлах после ранее проведенного радикального лечения, в первую очередь следует назначить

1. симптоматическое лечение
2. таргетную терапию
3. химиолучевую терапию
4. хирургическое лечение

Правильный ответ:

3 - химиолучевую терапию

При метастазах в надключичных лимфатических узлах терапией выбора также является самостоятельная химиолучевая терапия. У отдельных пациентов с изолированным поражением надключичных лимфатических узлов может быть рассмотрен вопрос о хирургическом лечении после предоперационной химиолучевой терапии. Поражение чревных лимфатических узлов также не является противопоказанием к проведению химиолучевой терапии с последующим решением вопроса об оперативном лечении.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак пищевода и кардии, 2024 г.

(1)