**MedikCase**

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

# Патологическая анатомия

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

Сформировано: 21.11.2026, 06:05 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 · Патологическая анатомия · Высшее образование

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Женщина, 56 лет, 4 месяца назад отметила неприятные ощущения в области шеи, самостоятельно обнаружила пальпируемый узел на передней поверхности шеи.

При объективном обследовании: Щитовидная железа увеличена, в правой доле пальпируется образование плотно-эластичной консистенции, не смещаемо, диаметром около 3 см. Левая доля не увеличена, безболезнена, подвижна. Лимфатические узлы не пальпируются.

По данным УЗ-исследования: объем щитовидной железы увеличен, составляет 40 мл (норма у женщин до 18 мл).

Размер правой доли 3,5х2,5х6,2 см, левой – 1,4х1,5х4,2 см. В обеих долях признаки аутоиммунного поражения, а также жидкостные зоны с четкими контурами размерами 3-6 мм, в верхнем полюсе правой доли определяется гипоэхогенная солидная структура с неровными, нечеткими контурами, наличием гиперэхогенных включений (микрокальцинаты), размерами 2,5х1,7х1 см. Признаки распространения за пределы щитовидной железы отсутствуют.

Регионарные лимфатические узлы без видимых изменений.

Цитологическое заключение проведенной тонкоигольной аспирационной биопсии:

Клеточные комплексы с выраженным ядерным полиморфизмом, частью – с эксцентрично расположенным ядром, частью – двуядерные. Цитоплазма клеток содержит эозинофильные гранулы.

Категория цитологической классификации Bethesda – VI.

Лабораторные показатели: В сыворотке крови уровень ТТГ= 2 мМЕ/л; уровень кальцитонина=220 пг/мл

### 1. План обследования

## Вопрос 1

Срок выполнения патолого-анатомических исследования операционного материала при назначении дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров составляет не более _____ рабочих дней с момента приема материала

1. **7**
2. 15
3. 10
4. 5

**Правильный ответ:**
**1 - 7**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Сроки выполнения прижизненных патолого-анатомических исследований (с момента приемки материала в соответствии с пунктами 12 - 13 настоящих Правил):

для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, - не более 7 рабочих дней.

Ссылка на источник:

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 207н Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований (1)

## 2. Вариатив

## Вопрос 2

Патолого-анатомическое исследование операционного материала в данном случае относится к _____ категории сложности

1. первой
2. **пятой**
3. второй
4. третьей

**Правильный ответ:**
**2 - пятой**

**ОБОСНОВАНИЕ**

К 5 категории сложности относят прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации.

Ссылка на источник:

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 207н Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований (1)

### 3. Диагноз

## Вопрос 3

Характеристикой опухоли по международной системе TNM является злокачественное образование щитовидной железы

1. cT3aN0M0
2. **cT2N0M0**
3. cT2N1aM0
4. cT3aN1M0

**Правильный ответ:**
**2 - cT2N0M0**

**ОБОСНОВАНИЕ**

По клиническим данным размер первичной опухоли в наибольшем измерении составляет 2,5 см, регионарные лимфатические узлы не изменены. Ссылка на источник:

Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: прил. К 7 изд. «Руководства по (TNM классификации стадий злокачественных опухолей и Справочника AJCC»: перевод с английского /редакторы А.Д. Каприн, А.Х. Трахтенберг. – 640 с.

### 5. Диагноз

### 5.1. cT2N0M0

### 5.2. cT2N1aM0

## Вопрос 4

Согласно классификации TNM опухолей щитовидной железы, pT2 характеризует размер первичной опухоли > _____ см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

1. 2 см, но ≤6
2. **2 см, но ≤4**
3. 1 см, но ≤2
4. 1 см, но ≤4

**Правильный ответ:**
**2 - 2 см, но ≤4**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Классификация TNM применима для всех пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования, исходя из размеров первичной опухоли (категория «T»), наличием/отсутствием признаков регионарного метастазирования (категория «N»), наличием или отсутствием отдаленных метастазов (категория «M»).

Ссылка на источник:

Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: прил. К 7 изд. «Руководства по (TNM классификации стадий злокачественных опухолей и Справочника AJCC»: перевод с английского /редакторы А.Д. Каприн, А.Х. Трахтенберг. – 640 с.

## 4. Алгоритм молекулярно-генетического обследования (диагноза)

### Вопрос 5

Самой частой злокачественной опухолью щитовидной железы является _____ рак

1. медуллярный
2. фолликулярный
3. **папиллярный**
4. анапластический

**Правильный ответ:**
**3 - папиллярный**

**ОБОСНОВАНИЕ**

А.Ю. Абросимов. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы: цветной атлас / А.Ю. Абросимов. И.А. Казанцева, Е.Ф. Лушников. – М.: ООО «МК», 2012. – 196 с.

Папиллярный рак составляет 65-85% всех злокачественных новообразований щитовидной железы

### Вопрос 6

Опухоль представлена солидными полями и тяжами округлых, частью - веретеновидных клеток, распределенных среди бесклеточного эозинофильного матрикса; клетки опухоли с обильной светлой цитоплазмой, укрупненными ядрами с гранулярным хроматином, отмечаются множественные фокусы лимфоваскулярной инвазии. Вероятным гистологическим типом, согласно описанной морфологической картине, является _____ рак щитовидной железы

1. анапластический
2. **медуллярный**
3. папиллярный
4. фолликулярный

**Правильный ответ:**
**2 - медуллярный**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Гистологическое строение медуллярного рака вариабельно: солидные пласты, гнезда, трабекулы из полигональных округлых или веретенообразных, иммунореактивные к кальцитонину, разделенные варьирующим количеством фиброваскулярной стромы, что придает опухоли дольчатый вид. Ядра клеток обычно округлые или овальные, цитоплазма гранулярная. В строме медуллярного рака определяются депозиты амилоида, часто – массивные.

Ссылка на источник:

А.Ю. Абросимов. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы: цветной атлас / А.Ю. Абросимов. И.А. Казанцева, Е.Ф. Лушников. – М.: ООО «МК», 2012. – 196 с.

## Вопрос 7

Для медуллярного рака щитовидной железы характерно отсутствие экспрессии

1. хромогранина
2. синаптофизина А
3. кальцитонина
4. **тироглобулина**

**Правильный ответ:**
**4 - тироглобулина**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Медуллярный рак щитовидной железы развивается из парафолликулярных клеток, имеют различное с фолликулярными эндокриноцитами происхождение. Фолликулярные эндокриноциты развиваются из эпителия вентральной стенки глотки (экспрессируют тироглобулин), парафолликулярные клетки происходят из клеток нервного гребня.

Ссылка на источник:

Кузнецов С.Л. Гистология, цитология и эмбриология: учебник / С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров. - М., 2016. — 640 с.

## Вопрос 8

При подтверждении семейной формы медуллярного рака щитовидной железы необходимо провести молекулярно-генетическое тестирование

1. только детям
2. **детям, сибсам, родителям пациента**
3. родственникам пациента старше 40 лет
4. жене/мужу

**Правильный ответ:**
**2 - детям, сибсам, родителям пациента**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Наследование мутаций – аутосомно-доминантное.

При обнаруженной наследственной мутации при медуллярном раке щитовидной железы молекулярно-генетический анализ проводится не только пациенту, но и его кровным родственникам (детям, сибсам, родителям);

Клинические рекомендации Минздрава России. Медуллярный рак щитовидной железы, 2024 г. (1)

## Вопрос 9

С-клетки щитовидной железы относятся к _____ системе

1. GALT
2. **APUD**
3. BALT
4. MALT

**Правильный ответ:**
**2 - APUD**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Клетки APUD-системы имеются в эпителии дыхательных и мочевыделительных путей, особенно много их в эпителиальных слоях желудочно-кишечного тракта, в некоторых эндокринных железах (парафолликулярные клетки щитовидной железы, клетки мозгового вещества надпочечников, мозгового эпифиза).

В свою очередь, медуллярный рак развивается из С-клеток (парафолликулярных).

Ссылка на источник:

Кузнецов С.Л. Гистология, цитология и эмбриология: учебник / С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров. - М., 2016. — 640 с.

## Вопрос 10

В структуре заболеваемости чаще встречаются _____ формы медуллярного рака

1. индолентные
2. семейные
3. **спорадические**
4. врожденные

**Правильный ответ:**
**3 - спорадические**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Различают спорадические и наследственные формы медуллярного рака щитовидной железы. Спорадические формы, которые составляют 70% медуллярного рака, не имеют четко выявленного генетического происхождения или характерного типа наследования.

Ссылка на источник: Кузнецов С.Л. Гистология, цитология и эмбриология: учебник / С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров. - М., 2016. — 640 с.

## 5. Вариатив

## Вопрос 11

Bethesda Thyroid classification содержит _____ диагностических категорий

1. **6**
2. 5
3. 7
4. 4

**Правильный ответ:**
**1 - 6**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Уровень убедительности рекомендаций — В (уровень достоверности доказательств - III)

Рекомендовано использование шести стандартных категорий заключений современной международной цитологической классификации (Bethesda Thyroid Classification, 2009).

Клинические рекомендации Минздрава России. Медуллярный рак щитовидной железы, 2024 г. (1)

## Вопрос 12

К основным факторам развития рака щитовидной железы относят

1. курение и употребление алкоголя
2. **наличие в ткани щитовидной железы неопластических процессов и воздействие ионизирующего излучения**
3. хронический аутоиммунный тиреоидит Хашимото и аденоматоидную гиперплазию
4. инфекционных агентов и употребление алкоголя

**Правильный ответ:**
**2 - наличие в ткани щитовидной железы неопластических процессов и воздействие ионизирующего излучения**

**ОБОСНОВАНИЕ**

На сегодняшний день выделяют ряд основных факторов развития рака щитовидной железы: воздействие ионизирующего излучения, наличие в ткани щитовидной железы неопластических процессов (аденомы), наследственные синдромы (Гарднера, Каудена, синдромы МЭН 2А и 2В и др.), мутации генов BRAF, RETPTC, NRAS, KRAS, TERT и многих других.

Клинические рекомендации «Рак щитовидной железы» (1)