



Патологическая анатомия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 04:32 МСК · База обновлена: 26.09.2026, 04:24 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

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Патологическая анатомия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 40 лет обратилась к врачу-онкологу.

1.2. Жалобы

На припухлость на шее в области щитовидного хряща.

1.3. Анамнез заболевания

На протяжении последних 6 месяцев пациентка отмечает наличие припухлости на шее в области щитовидного хряща.

1.4. Анамнез жизни

Переносил острые респираторные вирусные инфекции; туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекцию отрицает. Наследственность по онкологическим заболеваниям неотягощена.

1.5. Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7°C.
- * Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Кожные покровы телесного цвета. Телосложение правильное, ЧД – 18 в минуту, ЧСС 70 уд/мин.
- * Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Границы лёгких в пределах нормы. При аускультации над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. SpO_2 98%.
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 120/70 мм рт. ст.
- * Пальпаторно на шее справа в проекции щитовидного хряща определяется узловое образование, не подвижное, с кожей не спаяно, плотное, безболезненно.

1. План обследования

Вопрос 1.

К основным методам исследования для постановки диагноза относят

1. УЗИ шеи
2. проведение тонкоигольной аспирационной биопсии
3. определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина
4. гистологическое исследование операционного материала
5. КТ органов грудной клетки
6. пальпаторное исследование

Правильные ответы:

- 2 - проведение тонкоигольной аспирационной биопсии
- 3 - определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина
- 4 - гистологическое исследование операционного материала

Выбор тактики лечения требует обязательного определения уровня тиреотропного гормона и кальцитонина, цитологической верификации ввиду значительной вероятности ложноположительных заключений лабораторных и инструментальных методов исследования.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Выбор тактики лечения требует обязательного определения уровня тиреотропного гормона и кальцитонина

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Выбор тактики лечения требует обязательного определения уровня тиреотропного гормона и кальцитонина, цитологической верификации ввиду значительной вероятности ложноположительных заключений лабораторных и инструментальных методов исследования. Исследование операционного материала позволяет определить распространенность процесса.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

2. Диагноз

Вопрос 2.

Наиболее вероятным диагнозом при данной цитологической картине является

1. Медуллярный рак щитовидной железы
2. Папиллярный рак щитовидной железы
3. Фолликулярный рак щитовидной железы
4. Меланома

Правильный ответ:

1 - Медуллярный рак щитовидной железы

Уровень кальцитонина в крови выше нормы.

В мазке определяются разрозненные полиморфные клетки с эксцентрично расположенными ядрами и широкой цитоплазмой с нежной розовой зернистостью.

Послеоперационный материал: Микро: опухоль солидного и

инсулярного строения, состоит из крупных полиморфных веретеновидных клеток, с умеренной эозинофильной цитоплазмой.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 3.

Дифференциальную диагностику медуллярного рака щитовидной железы необходимо проводить с метастазом

1. аденокарциномы легкого
2. беспигментной меланомы
3. рака молочной железы
4. плоскоклеточного рака

Правильный ответ:
2 - беспигментной меланомы

Клетки веретеновидные и имеют широкую эозинофильную цитоплазму. Солидное строение опухоли.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 4.

При дифференциальной диагностике медуллярного рака щитовидной железы наиболее часто применяются антитела Cal, Syn и

1. Melan A
2. ChrA
3. WT-1
4. CD56

Правильный ответ:
2 - ChrA

Цитоплазматическая экспрессия Cal, ChrA, Syn встречается в 92-100% случаев медуллярного рака щитовидной железы

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 5.

При дифференциальной диагностике медуллярного рака щитовидной железы и метастаза меланомы применяются антитела MelA и

1. Cal
2. CD20
3. CK 5/6
4. CD45

Правильный ответ:
1 - Cal

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют MelA.

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 6.

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и метастаза аденокарциномы легкого используются антитела Napsin и

1. CK20
2. CD20
3. Cal
4. CD45

Правильный ответ:
3 - Cal

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют Napsin.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 7.

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и метастаза рака молочной железы используются антитела Mammaglobin, GCDFP-15 и

1. CD 3
2. CK 5/6
3. Cal
4. CD 45

Правильный ответ:
3 - Cal

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal, и не экспрессируют mammaglobin, GCDFP-15.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 8.

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и метастаза плоскоклеточного рака используются антитела Cal, CK 5/6 и

1. CK AE1/AE3
2. CDX-2
3. p63
4. Villin

Правильный ответ:
3 - p63

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют CK 5/6, p63.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 9.

Для дифференциальной диагностики медуллярного рака щитовидной железы и лимфомы используют антитела Cal и

1. Vim
2. CK AE1/AE3
3. CD45
4. CD3

Правильный ответ:
3 - CD45

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal, и не экспрессируют CD45.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 10.

Для дифференциальной диагностики между медуллярным раком щитовидной железы и фолликулярным раком используют антитела Tg и

1. S-100
2. Cal
3. CD45
4. mammaglobin

Правильный ответ:
2 - Cal

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal и не экспрессируют Tg.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 11.

Для дифференциальной диагностики между медуллярным раком щитовидной железы и гиалинизирующей трабекулярной опухолью используются антитела Tg и

1. CK AE1/AE3

2. Cal

3. P63

4. CD20

Правильный ответ:
2 - Cal

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal; и не экспрессируют Tg

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 12.

Для дифференциальной диагностики между медуллярным раком щитовидной железы и раком паращитовидной железы используются антитела Cal и

1. CD20

2. S-100

3. CD3

4. PTH

Правильный ответ:
4 - PTH

Опухолевые клетки медуллярного рака щитовидной железы экспрессируют Cal; и не экспрессируют PTH.

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: C73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: KP410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018