MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Патологическая анатомия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Женщина, 56 лет, 4 месяца назад отметила неприятные ощущения в области шеи, самостоятельно обнаружила па…	3
0002	Женщина 40 лет обратилась к врачу-онкологу.	11

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)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Патологическая анатомия · Высшее образование

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 не отягощена.

1.5. Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7°С.
- 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. Ро2 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

ОБОСНОВАНИЕ

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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

3. Результаты обследования

3.1. Определение уровня тиреотропного гормона и кальцитонина

Уровень кальцитонина в крови выше нормы

3.2. Проведение тонкоигольной аспирационной биопсии

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

3.3. Гистологическое исследование операционного материала

Послеоперационный материал: макро: щитовидная железа увеличена и имеет крупнобугристые контуры. На разрезах в левой доле определяется узел белесоватого цвета 2,5х3,2 см без четких границ. Микро: опухоль состоих из крупных полиморфных веретеновидных коеток, с умеренной эозинофильной цитоплазмой, солидного и инсулярного строения

3.4. Пальпаторное исследование

Опухоль становится доступной для пальпации только при значительных размерах, однако судить о ее доброкачественном или злокачественном характере, используя данный метод, не представляется возможным

3.5. УЗИ шеи

Ультразвуковое исследование позволяет выявить увеличение щитовидной железы в размерах и наличие узлового образования, но судить о доброкачественном или злокачественном характере, используя данный метод, не представляется возможным

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

ОБОСНОВАНИЕ

Уровень кальцитонина в крови выше нормы.

В мазке определяются разрозненные полиморфные клетки с эксцентрично расположенными ядрами и широкой цитоплазмой с нежной розоватой 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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

5. Диагноз

5.1. Медуллярный рак щитовидной железы

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018

Вопрос 11

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

1. CK AE1/AE3
2. **Cal**
3. P63
4. CD20

Правильный ответ:
2 - Cal

ОБОСНОВАНИЕ

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: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

Ссылка на источник:

Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Рак щитовидной железы

МКБ 10: С73. Год утверждения (частота пересмотра):2018 (пересмотр каждые 3 года). ID: КР410. URL. Профессиональные ассоциации

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак щитовидной железы, 2018