

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

« 30 » мая 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ**

Специальность
31.08.57 Онкология

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Квалификация
Врач-онколог

Томск 2023

Составители:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Родионов Евгений Олегович	кандидат медицинских наук	старший научный сотрудник отделения торакальной онкологии НИИ онкологии Томского НИМЦ

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Учебно-методического совета.
Протокол № 2 от «22» мая 2023 года.

Секретарь Учебно-методического совета



А.Е. Тумашова

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета (протокол № 6 от «30» мая 2023 года).

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации	Форма оценочного средства
Обучающий симуляционный курс	ПК-6; ПК-7; ПК-12	Текущий контроль. Промежуточная аттестация	Чек-лист. Дневник производственной (клинической) практики.
Производственная (клиническая) практика в стационаре 1	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Текущий контроль. Промежуточная аттестация. Итоговая аттестация.	Тестирование. Контрольные вопросы. Ситуационные (клинические) задачи.
Производственная (клиническая) практика в поликлинике 1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Текущий контроль. Итоговая аттестация.	Тестирование. Контрольные вопросы. Ситуационные (клинические) задачи.
Производственная (клиническая) практика в стационаре 2	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,	Текущий контроль. Итоговая аттестация.	Тестирование. Контрольные вопросы. Ситуационные (клинические) задачи.
Производственная (клиническая) практика в поликлинике 2	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Текущий контроль. Итоговая аттестация.	Тестирование. Контрольные вопросы. Ситуационные (клинические) задачи.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В качестве основной формы и вида отчетности устанавливается дневник практики. Текущий и промежуточный контроль качества освоения знаний, умений и навыков при прохождении ординатором производственной (клинической) практики производится в форме контроля ведения дневника в процессе профессиональной деятельности ординатора в соответствии с программой практики.

Итоговый контроль проводится в форме зачета с оценкой после прохождения каждого вида практики. Для допуска к итоговому контролю по окончании каждого вида практики ординатор составляет письменный отчет и сдает его руководителю практики одновременно с дневником, подписанным непосредственным руководителем практики от организации. Отчет должен содержать сведения о конкретно выполненной ординатором работе в период практики. Процедура зачета состоит из 3 этапов – тестирование, устное собеседование по контрольным вопросам и решение клинических (ситуационных) задач. Каждый ординатор получает 10 тестовых вопросов, 1 ситуационную задачу и 2 контрольных вопроса для устного собеседования. На подготовку и выполнение задания отводится 40 минут, после чего ординатор дает полный развернутый ответ. Ответ по результатам устного собеседования оценивается по 5-бальной системе.

Критерии оценки результатов тестирования:

тестовый контроль засчитывается с оценкой «удовлетворительно», если ординатор правильно ответил не менее чем на 70% тестовых заданий, с оценкой «хорошо» при 80%, «отлично» при 90% и более правильных ответов.

Критерии оценки собеседования:

- оценка «зачтено» выставляется в том случае, когда ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская при этом ошибок;

- оценка «не зачтено» выставляется в том случае, когда ординатор не знает отдельных разделов программного материала, допускает при ответе существенные ошибки, неправильно трактует задачи.

Критерии оценки итогового контроля:

- оценка «отлично» ставится в том случае, когда ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская при этом ошибок;

- оценка «хорошо» ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при решении ситуационной задачи;

- оценка «удовлетворительно» ставится, если ординатор освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения при решении ситуационной задачи;

- оценка «неудовлетворительно» ставится, ординатор не знает отдельных разделов программного материала, допускает при ответе существенные ошибки, не приводит решение задачи.

3. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

3.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова последовательность этапов?

- а) прогрессия, инициация, промоция
- б) инициация, промоция, прогрессия
- в) инициация, прогрессия, промоция
- г) промоция, прогрессия, инициация

2. Онкогены представляют собой

- а) гены, внесенные в клетку чужеродным вирусом
- б) гены, возникшие из нормальных клеточных генов
- в) оба ответа правильны
- г) оба ответа неправильны

3. В возникновении злокачественной трансформации клеток наибольшую роль играет

- а) активация протоонкогенов
- б) нарушение функции онкогенов
- в) активация генов-супрессоров
- г) нарушение функции генов-супрессоров
- д) активация мутаторных генов

4. Канцерогенным действием обладают (отметьте все правильные ответы)

- а) полициклические ароматические углеводороды
- б) нитрозамины
- в) углеводы
- г) витамины группы А и С
- д) некоторые лекарственные препараты

5. Метаплазией эпителия называют

- а) пролиферацию без клеточного полиморфизма и без митозов
- б) резко выраженную пролиферацию с атипией части пролиферирующих клеток
- в) резко выраженную пролиферацию с атипией большинства клеток
- г) пролиферацию с приобретением клетками структуры и свойств иной ткани

6. Для инвазивного рака характерно (укажите 2 правильных ответа)

- а) способность к метастазированию
- б) отсутствие способности к метастазированию
- в) прорастание базальной мембраны
- г) отсутствие прорастания базальной мембраны

7. Типичные симптомы рака пищевода патогенетически обусловлены феноменом

- а) обтурации
- б) деструкции
- в) компрессии
- г) интоксикации

8. Феномен деструкции объясняет появление наиболее характерных симптомов при раке

- а) печени
- б) желудка
- в) прямой кишки
- г) молочной железы

9. Для болевого синдрома при раке наиболее характерно

- а) острое начало
- б) периодическое усиление и ослабление
- а) постепенное начало и постепенное нарастание г) нет типичных особенностей

10. Симптомы, обусловленные феноменом компрессии, характерны для рака

- а) молочной железы
- б) тела поджелудочной железы
- в) шейки матки
- г) прямой кишки

11. Доступная пальпации злокачественная опухоль характеризуется (отметьте два правильных ответа)

- а) плотной консистенцией
- б) мягкой консистенцией
- в) гладкой поверхностью
- г) бугристой поверхностью

12. При каких из перечисленных злокачественных новообразований сравнительно часто наблюдается лихорадка? (отметьте 3 правильных ответа)

- а) рак легкого
- б) рак толстой кишки
- в) рак молочной железы
- г) рак нижней губы
- д) лимфогранулематоз

13. Под термином «радикальная» операция понимают

- а) удаление основной массы опухоли
- б) удаление части или всего пораженного органа без регионарных лимфатических узлов
- в) удаление части или всего пораженного органа в пределах анатомической зоны
- г) удаление части или всего пораженного органа с регионарными лимфатическими узлами, но с оставлением отдаленных метастазов

14. Чисто лучевое лечение редко применяют при раке

- а) кожи
- б) раке пищевода
- в) молочной железы
- г) шейки матки

15. Рентгенотерапия применяется для лечения рака

- а) кожи
- б) легкого
- в) молочной железы
- г) в онкологии не применяется

16. Лучевая терапия легче переносится больными при

- а) мелком фракционировании
- б) среднем фракционировании
- в) крупном фракционировании
- г) фракционирование дозы роли не играет

17. Укажите 3 наиболее частые злокачественные опухоли в России у лиц обоего пола.

- а) рак желудка
- б) рак молочной железы
- в) рак легкого
- г) рак кожи
- д) рак ободочной кишки

18. Наиболее высокая заболеваемость раком кожи регистрируется у людей в возрасте

- а) 40-49 лет
- б) 50-59 лет
- в) 60-69 лет
- г) 50-69 лет
- д) старше 70

2. Рак кожи встречается чаще у (отметьте три правильных ответа)

- а) рыбаков
- б) людей, работающих с асбестом
- в) людей, работающих с горюче-смазочными материалами
- г) людей, работающих с углем и сажей

3. На прием пришел больной 60 лет, у которого на лице имеется ороговевшее образование, выступающее в виде конуса. Ваш предварительный диагноз?

- а) папиллома кожи
- б) кератоакантома
- в) рак кожи
- г) старческая кератома
- д) кожный рог

4. Наиболее частой гистологической формой злокачественных новообразований кожи является

- а) базальноклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак
- в) рак из придатков кожи
- г) меланома

5. Поверхностная форма рака кожи имеет вид

- а) участка инфильтрации
- б) возвышающейся над кожей бляшки
- в) экзофитной опухоли
- г) изъязвления

6. У больного рак кожи лица 1 стадии. Какое лечение не может быть использовано?

- а) близкофокусная Ro-терапия
- б) криотерапия
- в) телегамматерапия
- г) лазерная деструкция

7. Наиболее высокая заболеваемость раком нижней губы наблюдается у

- а) мужчин в возрасте 40-59 лет
- б) мужчин старше 60 лет
- в) женщин в возрасте 40-59 лет
- г) женщин старше 60 лет

8. На возникновение рака нижней губы не влияет

- а) курение
- б) ультрафиолетовое излучение
- в) употребление большого количества жиров
- г) злоупотребление алкоголем
- д) микротравмы слизистой губы

9. У больного на нижней губе плотное безболезненное образование, покрытое коркой, при срывании которой появляется капля крови. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) веррукозная лейкоплакия
- б) гиперкератоз
- в) рак
- г) болезнь Боуэна

- 10. Заболеваемость раком слизистой полости рта в России?**
а) повышается
б) снижается
в) держится на одном уровне
- 11. Раком слизистой полости рта чаще болеют**
а) мужчины
б) женщины
в) мужчины и женщины заболевают с одинаковой частотой
- 12. Наиболее характерной особенностью рака полости рта является**
а) наличие бугристого образования
б) наличие изъязвленного образования
в) болезненность при пальпации очага поражения
г) плотная консистенция очага поражения
- 13. Окончательный диагноз рака полости рта устанавливают путем**
а) осмотра очага поражения
б) пальпации очага поражения
в) рентгенологического исследования
г) цитологического или гистологического исследования
- 14. Рак щитовидной железы возникает**
а) у мужчин чаще, чем у женщин в 2 раза
б) у мужчин чаще, чем у женщин в 3-5 раз
в) у мужчин и женщин с одинаковой частотой
г) у мужчин реже, чем у женщин в 3-5 раз
- 15. На вероятность возникновения рака щитовидной железы не влияет**
а) недостаток йода
б) радиоактивное излучение
в) зоб
г) курение
- 16. Какой из гистологических вариантов рака щитовидной железы встречается наиболее часто**
а) фолликулярный рак
б) медуллярный рак
в) папиллярный рак
г) недифференцированный рак
- 17. Радикальным методом лечения рака щитовидной железы служит**
а) оперативное вмешательство
б) лучевая терапия
в) химиотерапия
- 18. В России у женщин среди злокачественных опухолей рак молочной железы по частоте занимает место**
а) первое
б) второе
в) третье
г) в число трех наиболее частых злокачественных опухолей не входит
- 19. Секторальная резекция молочной железы показана:***
а) при мастодинии
б) при диффузной мастопатии
в) при узловой мастопатии
г) при раке Педжета
- 20. Типичным симптомом внутрипротоковой папилломы является**
а) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
б) симптом втяжения

- в) кровянистые выделения из соска
 - г) болезненность при пальпации ареолы
- 21. При доброкачественных опухолях молочной железы применяется лечение**
- а) ампутиация молочной железы
 - б) секторальная резекция
 - в) лучевое лечение
 - г) лекарственное лечение
- 22. Рак молочной железы метастазирует преимущественно**
- а) лимфогенно
 - б) гематогенно
 - в) имплантационно
 - г) все пути метастазирования равнозначны
- 23. Отдаленные метастазы рака молочной железы чаще всего локализуются**
- а) в средостении
 - б) в костях
 - в) в почках
 - г) в надпочечниках
- 24. Рак молочной железы чаще всего представляет собой**
- а) болезненный узел
 - б) безболезненный узел
 - в) язву с плотными краями
 - г) обширный инфильтрат
- 25. Наиболее частой клинической формой рака молочной железы является**
- а) маститоподобная
 - б) панцирная
 - в) отечно-инфильтративная
 - г) рак Педжета
 - д) узловая
- 26. К кожным симптомам рака молочной железы не относится симптом**
- а) морщинистости
 - б) площадки
 - в) Кенига
 - г) лимонной корки
- 27. Проводить самообследование молочных желез один раз в 2 месяца рекомендуется женщинам, начиная с возраста**
- а) 18 лет
 - б) 30 лет
 - в) 40 лет
 - г) 60 лет
- 28. Скрининг на рак молочной железы проводят, используя все перечисленные методы обследования, кроме**
- а) пальпации молочных желез
 - б) маммографии
 - в) УЗИ
 - г) компьютерной томографии
- 29. Обследование молочных желез на амбулаторном приеме вменено в обязанность всех перечисленных медицинских работников, кроме**
- а) акушеров смотровых кабинетов
 - б) терапевтов и хирургов
 - в) гинекологов
 - г) дерматологов
- 30. При раке молочной железы из гормональных препаратов наиболее часто**

применяют

- а) аримидекс
- б) золадекс
- в) мегестрол ацетат
- г) тамоксифен

31. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы применяют

- а) только хирургическое лечение
- б) только лучевую терапию
- в) только химиотерапию
- г) комбинированное лечение
- д) комплексное лечение

32. Какое место по частоте среди всех злокачественных новообразований в России занимает рак легкого?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) каждый год разные места

33. Наиболее высокому риску заболевания раком легкого подвергаются лица, курящие

- а) сигары
- б) сигареты без фильтра
- в) сигареты с фильтром
- г) трубку

34. Центральным раком легкого называют опухоли, возникающие из

- а) главных, долевых, сегментарных бронхов
- б) главных, долевых, сегментарных и субсегментарных бронхов
- в) любых бронхов, расположенных в центре легкого
- г) любых бронхов, расположенных вблизи корня легкого

35. К периферическому раку легкого относятся (укажите 3 формы)

- а) перибронхиальный разветвленный
- б) пневмониеподобный рак
- в) рак Пенкоста
- г) медиастинальный рак
- д) круглая опухоль

36. Названием рак Пенкоста обозначают

- а) центральный перибронхиальный рак верхней доли
- б) периферический рак нижней доли
- в) периферический рак верхушки легкого
- г) полостную форму периферического рака легкого независимо от локализации

37. При какой форме рака легкого наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения

- а) эндобронхиальной
- б) перибронхиальной
- в) пневмониеподобной
- г) раке Пенкоста
- д) круглой (шаровидной) опухоли

38. Радикальным лечением немелкоклеточного рака легкого является

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) сочетание лучевой и химиотерапии

39. При мелкоклеточном раке легкого независимо от стадии используется

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) такого метода лечения не существует

40. Рак пищевода чаще встречается в возрасте

- а) до 40 лет
- б) 40-49 лет
- в) 50-59 лет
- г) 60 лет и старше

41. Преобладающей гистологической формой рака пищевода является

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) базальноклеточный рак
- г) мелкоклеточный рак

42. Термином «дисфагия» называют

- а) нарушение акта глотания
- б) боль при прохождении пищевого комка по пищеводу
- в) ощущение инородного тела в области пищевода
- г) затрудненное прохождение пищи по пищеводу

43. При прорастании злокачественной опухоли пищевода в симпатический нервный ствол возникают глазные симптомы (отметьте 3 верных ответа)

- а) миоз
- б) птоз
- в) энофтальм
- г) кровоизлияние в конъюнктиву глаза

44. Какой симптом возникает при прорастании рака пищевода в возвратный нерв?

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель
- в) осиплость голоса
- г) икота

45. Какие исследования необходимы при подозрении на рак пищевода?

- а) эзофагоманометрия
- б) эзофагоскопия с биопсией
- в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- г) электрокимографическое исследование пищевода
- д) компьютерная томография

46. Какой рентгенологический признак характерен для эндофитного рака пищевода?

- а) наличие дополнительной тени в средостении
- б) неравномерное сужение просвета пищевода
- в) циркулярное сужение просвета пищевода
- г) депо бария в пищеводе

47. При раке пищевода не применяется

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия

48. В России среди злокачественных опухолей рак желудка занимает место

- а) первое
- б) второе

- в) третье
- г) в первую тройку не входит

49. Рак желудка наиболее часто возникает в возрасте

- а) от 21 до 50 лет
- б) от 51 до 70 лет
- в) старше 70 лет
- г) ни то, ни другое роли не играет

50. Для возникновения рака желудка имеет значение

- а) бактериальная инфекция
- б) вирусная инфекция
- в) и та, и другая
- г) ни та, ни другая роли не играют

51. Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

- а) рентгенологический
- б) эндоскопический с биопсией
- в) исследование кала на скрытую кровь
- г) исследование желудочного сока с гистамином

52. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- а) аденокарциномой
- б) плоскоклеточным раком
- в) смешанным железисто-плоскоклеточным раком;
- г) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой

53. Термином «метастаз Вирхова» обозначают метастазы

- а) в клетчатку малого таза
- б) в яичники
- в) в пупок
- г) в надключичные лимфатические узлы

54. Метастаз Крукенберга локализуется:

- а) в прямокишечно-пузырной складке
- б) в пупке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы

55. Метастаз Шницлера локализуется:

- а) в пупке
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы

56. У больного неоперабельный рак кардиального отдела желудка. Какая паллиативная операция ему показана?

- а) гастростомия
- б) гастродуоденоанастомоз
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) дистальная резекция желудка

57. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки? ,

- а) 20-29 лет
- б) 30-49 лет
- в) 50-39 лет
- г) старше 70 лет

58. Основным фактором, повышающим риск рака ободочной кишки, является

- а) ионизирующая радиация
- б) курение

- в) недостаточное потребление грубой клетчатки
- г) избыточное потребление грубой клетчатки
- д) злоупотребление алкоголем

59. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке

- а) слепой кишки
- б) восходящей и нисходящей ободочной кишки
- в) поперечной ободочной кишки
- г) сигмовидной кишки
- д) закономерности не выявлено

60. Рак ободочной кишки чаще всего метастазирует в

- а) кости
- б) головной мозг
- в) поджелудочную железу
- г) печень
- д) легкие

61. Радикальным методом лечения рака ободочной кишки является

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапевтический
- г) химиолучевой

62. Наиболее характерным симптомом рака прямой кишки является

- а) запор
- б) слизь в каловых массах
- в) кровь в каловых массах
- г) слабость, похудание, снижение аппетита
- д) боль при дефекации

63. Методом радикального лечения рака ампулы прямой кишки является

- а) хирургический
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) сочетание лучевого лечения и химиотерапии

64. Основным фактором, способствующим возникновению

гепатоцеллюлярного рака печени, является

- а) носительство вируса гепатита А
- б) носительство вируса гепатита В
- в) хронический описторхоз»
- г) загрязнение пищи афлатоксинами

65. Наиболее частой жалобой больных первичным раком печени является

- а) похудание
- б) общая слабость,
- в) боль в правом подреберье
- г) желтуха
- д) повышение температуры

66. Радикальным методом лечения первичного рака печени является

- а) хирургический метод
- б) системная химиотерапия
- в) регионарная химиотерапия
- г) лучевое лечение

67. Лучевая терапия первичного рака печени

- а) является одним из ведущих составных элементов радикального лечения
- б) применяется с паллиативной целью
- в) применяется с симптоматической целью

г) применяется в исключительных случаях

68. Для химиотерапии рака печени используют препараты (отметьте 2 правильных ответа)

- а) доксорубицин
- б) фторурацил
- в) блеомицин
- г) тиоТЭФ

69. Метастазы в печень наиболее часто наблюдаются при раке

- а) желудочно-кишечного тракта
- б) легких
- в) молочной железы
- г) женских половых органов

70. Рак поджелудочной железы чаще встречается

- а) у мужчин
- б) у женщин
- в) с одинаковой частотой у лиц того и другого пола

71. Рак поджелудочной железы чаще поражает

- а) головку
- б) тело
- в) хвост
- г) с одинаковой частотой поражает все отделы

72. Типичной гистологической формой рака поджелудочной железы является

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) анапластический рак

73. Для рака головки поджелудочной железы наиболее характерна

- а) желтуха
- б) боль в эпигастральной области
- в) повышение температуры
- г) тромбозы периферических сосудов

74. Симптом Курвуазье характерен для

- а) хронического гепатита
- б) калькулезного холецистита
- в) рака головки поджелудочной железы
- г) хронического гепатита
- д) рака желчного пузыря

75. Симптом Курвуазье характеризуется

- а) появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- б) увеличением желчного пузыря при механической желтухи без болевого

синдрома

- в) увеличением печени на фоне механической желтухи
- г) болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи

76. Радикальным методом лечения рака поджелудочной железы является

- а) хирургическое вмешательство
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) радикального лечения этой опухоли не существует

77. Саркомы чаще возникают в костях

- а) длинных трубчатых
- б) мелких
- в) плоских

г) губчатых

78. При остеогенной саркоме трубчатых костей оптимальным считается лечение

- а) хирургическое в объеме ампутации конечности
- б) хирургическое в объеме ампутации конечности + лучевая терапия
- в) хирургическое в объеме резекции кости + лучевая терапия
- г) неoadъювантная химиотерапия + хирургическое в объеме резекции кости
- д) лучевая терапия + химиотерапия

79. Симптом «гармошки» является характерным признаком

- а) злокачественной фиброзной гистиоцитомы
- б) дифференцированной фибросаркомы
- в) посттравматической гематомы
- г) хронического воспалительного инфильтрата

80. Решающим методом обследования для выявления саркомы мягких тканей является

- а) рентгенологическое исследование
- б) УЗИ
- в) термография
- г) ангиография
- д) пункция или биопсия прощупываемого образования

81. При саркомах мягких тканей оптимальным является лечение

- а) хирургическое
- б) лучевое
- в) хирургическое+ лучевое
- г) хирургическое + полихимиотерапия и (или) лучевая терапия
- д) лучевая терапия + химиотерапия

82. Болезнью Ходжкина называют

- а) лимфосаркому
- б) ретикулосаркому
- в) остеогенную саркому
- г) лимфогранулематоз

83. Лимфогранулематоз чаще всего поражает

- а) кости
- б) печень
- в) почки
- г) лимфатические узлы
- д) селезенку

84. Бесспорным подтверждением диагноза лимфогранулематоза является

- а) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
- б) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- в) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
- г) обнаружение клеток Березовского-Штернберга
- д) наличие в лимфатическом узле грубых волокнистых прослоек

85. Ведущим методом лечения больных лимфогранулематозом является

- а) хирургическое вмешательство
- б) лучевая терапия
- в) повторные курсы полихимиотерапии
- г) все методы лечения имеют одинаковое значение

86. Что из перечисленного нехарактерно для лимфом с благоприятным прогнозом?

- а) медленное прогрессирование
- б) многолетняя выживаемость без лечения

в) высокая чувствительность к стандартной химиотерапии

87. Основным методом лечения неходжкинских лимфом является

- а) радикальная операция
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) иммунотерапия

88. Диагноз рака простаты подтверждается:

- 1. Определением уровня ПСА сыворотки крови
- 2. Ретроградной цистографией
- 3. Экскреторной урограммой
- 4. УЗИ простаты
- 5. Гистологическим и цитологическим исследованием биоптатов

89. ТУР используют для лечения:

- 1. Сифилитической язвы мочевого пузыря
- 2. Клапанов уретры
- 3. Стриктур мочеиспускательного канала
- 4. Уретероцеле
- 5. Полипа мочевого пузыря

90. Оптимальный доступ при простатэктомии:

- 1. Трансуретральный
- 2. Абдоминальный
- 3. Позадилобковый
- 4. Промежностный
- 5. Черезпузырный

91. При пальпации простата пораженная раком есть:

- 1. ровными контурами, плотная
- 2. участками размягчения
- 3. Эластичная
- 4. Болезненная
- 5. участками твердой консистенции, без четких контуров

92. Самый информативный метод дифференциальной диагностики между ДГПЗ и раком

простаты:

- 1. Определение уровня PSA
- 2. Цитология мочи
- 3. Пальпация железы
- 4. УЗИ простаты
- 5. Пункционная биопсия простаты

93. Наилучшие результаты лечения рака мочевого пузыря получают при:

- 1. Консервативном лечении
- 2. Оперативном лечении
- 3. Лучевой терапии
- 4. Химиотерапии
- 5. Комбинированной терапии

94. Самая распространенная операция по поводу рака мочевого пузыря:

- 1. Цистэктомия
- 2. ТУР опухоли
- 3. Цистопластика
- 4. Эндовезикальная электрокоагуляция
- 5. Резекция мочевого пузыря

95. Основные симптомы аденокарциномы почки:

- 1. Боль, варикоцеле, гипертермия

2. Пиурия, гематурия, боль
3. Гипертермия, варикоцеле
4. Варикоцеле, гематурия
5. Пальпируется опухоль, боль, гематурия

96. Злокачественная опухоль мочевого пузыря чаще всего есть:

1. Солидный рак
2. Плоскоклеточный рак
3. Саркома
4. Аденокарцинома
5. Папиллярный рак

97. Внешним признаком опухоли Вильмса является:

1. Пальпируется увеличенная почка, бледность кожи
2. Увеличение живота, повышенная усталость
3. Похудание, бледность кожи
4. Бледность кожи, повышенная усталость
5. Пальпируется увеличенная почка, увеличение и асимметрия живота

98. Для какого заболевания характерны метастазы в бедренные, тазовые кости, поясничный отдел позвоночника?

1. Рак яичка.
2. Рак почки.
3. Доброкачественная гиперплазия простаты
4. Рак мочевого пузыря.
5. Рак простаты.

99. Куда наиболее чаще метастазирует опухоль почки?

1. Головной мозг, мочевой пузырь, кости таза.
2. Легкие, желудок, лимфатические узлы брыжейки.
3. Мочевой пузырь, печень, суставы.
4. лимфатические узлы, печень
5. Легкие, кости, печень, головной мозг.

100. Какая операция выполняется при опухолях почечной лоханки?

1. Нефростомия.
2. Нефроуретерэктомия.
3. Резекция почки.
4. Нефрэктомия.
5. Нефроуретерэктомия с резекцией мочевого пузыря.

101. Самый частый гистологический тип опухолей предстательной железы:

1. Мелкоклеточный рак
2. Аденома
3. Саркома
4. Переходно-клеточный рак
5. Аденокарцинома

102. Наиболее характерный признак опухолей мочевого пузыря:

1. Никтурия
2. Протеинурия, отек мошонки
3. Боль в поясничном отделе
4. Боль в промежности
5. Макрогематурия

103. Какая из опухолей почки чаще всего определяется пальпаторно?

1. Папиллярный рак лоханки.
2. Гипернефрома.
3. Аденокарцинома.
4. Опухоль Гравица.

5. Опухоль Вильмса.

104. Какая из упомянутых опухолей мочевого пузыря имеет наиболее злокачественное течение:

1. Полип
2. Папиллома
3. Среднедифференцированный рак
4. Высокодифференцированный рак
5. Низкодифференцированный рак

105. Фактор, являющийся наиболее вероятной причиной плоскоклеточных карцином шейки матки:

- а) вирус папилломы человека 6, 11 типов
- б) вирус папилломы человека 16, 18 типов
- в) вирус простого герпеса II типа
- г) цитомегаловирус и хламидии

106. Единственным достоверным скрининговым мероприятием для опухолей шейки матки является:

- а) рентгенологическое исследование
- б) цитологическое исследование материала, полученного из полости матки
- в) цитологическое исследование материала, взятого с шейки матки
- г) мазок из половых путей на «степень чистоты»

107. Наиболее характерными ранними симптомами злокачественных опухолей

шейки матки являются:

- а) боли в животе и увеличение размеров живота за счёт асцита
- б) циклические кровянистые выделения и изменение характера менструаций
- в) бесплодие и аменорея
- г) контактные кровянистые выделения из половых путей

108. При обследовании пациенток с подозрением на карциному шейки матки необходимо:

а) биопсия шейки матки. Выскабливание цервикального канала не является обязательным

б) биопсия шейки матки и выскабливание слизистой цервикального канала в) раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Биопсия шейки матки не является обязательным методом исследования

г) достаточно неинвазивных методов исследования (кольпоскопия, УЗИ, термометрия)

109. При значительном местнорегионарном распространении опухоли шейки матки наиболее целесообразно:

- а) хирургическое лечение
- б) гормонотерапия
- в) мануальная терапия и физиолечение
- г) лучевая и химиотерапия

110. Онкомаркёр, показатели которого специфично повышаются при плоскоклеточных раках шейки матки

- а) СА – 125
- б) Хорионический гонадотропин
- в) SCC
- г) СА – 19,9__

111. Истинным предраком эндометрия следует считать

- а) полипы эндометрия
- б) железисто-кистозную гиперплазию эндометрия
- в) атипическую гиперплазию эндометрия

г) CIN

112. Наиболее частыми симптомами злокачественных опухолей эндометрия в постменопаузе является

- а) маточное кровотечение
- б) обильная менструация
- в) аменорея
- г) увеличение живота за счёт асцита

113. Гистологическим вариантом злокачественной опухоли эндометрия чаще является:

- а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) гиперплазия эндометрия
- г) лимфома

114. При распространении опухоли эндометрия на цервикальный канал следует провести операцию в объёме

- а) экстирпации матки с придатками
- б) расширенной экстирпации матки с придатками и тазовой лимфадэктомией по Вертгейму

- в) ампутации матки с придатками
- г) электрохирургической абляции эндометрия

115. Наиболее неблагоприятно протекают опухоли эндометрия

- а) развивающиеся по первому (гормонозависимому) варианту по Бохману
- б) развивающиеся по второму (гормоннезависимому) варианту по Бохману
- в) опухоли, ограниченные пределами эндометрия
- г) все опухоли эндометрия имеют крайне неблагоприятное течение

116. Злокачественные опухоли яичников встречаются нередко в виде следующих наследственных синдромов

- а) одновременное развитие рака молочной железы и яичников
- б) высокая семейная встречаемость опухолей яичников, рака толстой кишки и рака эндометрия
- в) высокая семейная встречаемость опухолей яичников и шейки матки
- г) правильные ответы а, б

117. Наиболее характерны жалобы больных злокачественными опухолями яичников на

- а) увеличение живота за счёт асцита и боли в животе
- б) ациклические маточные кровотечения
- в) контактные кровянистые выделения из половых путей
- г) верны варианты б, в

118. Большой сальник удаляется во время операций при злокачественных опухолях яичников, потому что

- а) это необходимо для улучшения обзора в брюшной полости
- б) в сальник наиболее часто распространяется злокачественная опухоль яичников
- в) удаление большого сальника способствует скорейшему восстановлению пассажа по кишечнику после операции
- г) верны все варианты ответов

3.2 СИТУАЦИОННЫЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ) ЗАДАЧИ

Задача №1

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа

над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение.

Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Задача №2

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

Задача №3

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в гортани. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Задача №4

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы T4N0M1. Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неoadъювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Каковы основные цели неoadъювантной химиотерапии?

Задача №5

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

Задача №6

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

Задача №7

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

Задача №8

У пациента 4 стадия рака предстательной железы.

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

Задача №9

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Задача №10

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

Задача №11

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Задача №12

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Ваш предположительный диагноз?

Какова ваша схема лечения данного больного?

Какие пути метастазирования данной опухоли?

Задача №13

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного

10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Задача №14

У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Задача №15

У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Задача №16

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода это можно установить? В) Тактика лечения этого больного?

Задача №17

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. А) Ваш предварительный диагноз? Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Задача №18

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

А) Ваша тактика действия? Б) К какому специалисту следует направить этого больного?

Задача №19

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Задача №20

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Задача №21

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

Задача №22

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

А) Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

Задача №23

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

А) Тактика действия врача? Б) Наиболее вероятный диагноз?

Задача №24

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

А) Наиболее вероятный диагноз? Б) Ваша тактика действия?

Задача №25

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Задача №26

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный

анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зуба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При скинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Задача №27

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

Задача №28

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Задача №29

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Задача №30

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

Задача №31

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала.

Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Задача № 32

У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2/neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.

Задания

1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания.
2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему?
3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы?

Задача №33

Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 аборт, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипичные клетки. Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №34

Больная Ш. 50 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. В анамнезе сахарный диабет, ожирение. Менструации с 11 лет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение до 2х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 2,5х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома. Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №35

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого.

Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без патологии. Диагноз? Тактика лечения?

Задача №36

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа - без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Диагноз? Тактика лечения?

Задача №37

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак.

Диагноз? Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному? Тактика обследования больного?

Задача №38

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Диагноз? Тактика обследования?

Задача №39

Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование

пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика.

Задача №40

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №41

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течение 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №42

Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №43

Больной К. 74 лет, хирург. Жалобы на похудание, снижение аппетита, затруднение глотания. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается незначительная болезненность в эпигастральной области. Рентгенологически: сужение просвета верхней трети желудка с переходом на розетку кардии. ЭГДС: слизистая верхней трети желудка инфильтрирована, кровотоцит при пальпации, отмечается сужение розетки

кардии, инфильтрации распространяется на пищевод. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, забрюшинных лимфоузлов не выявлено.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №44

Больной К. 65 лет. Курит 40 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение глотания твердой пищи. За последние 3 месяца похудел на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 30 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №45

Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №46

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастриальной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастриальной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12 п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3 см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка. Маркер СА 19-9 753 Ед/мл.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №47

Больной Н. 70 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастриальной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище, за последние две недели отметил желтушность кожи, зуд. Похудел за 2 месяца на 9 кг. В анамнезе хронический панкреатит. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в

эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего желчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отечна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объемное образование 3х4см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: определяется объемное образование в области головки поджелудочной железы, размерами 3х4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-9 700 Ед/мл.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №48

Больной А. 69 лет, слесарь. Злоупотребляет алкоголем. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище. Похудел за 2 месяца на 8 кг. В анамнезе хронический панкреатит, страдает тромбозом. Без эффекта лечился по поводу язвенной болезни желудка. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, в области тела поджелудочной железы определяется объемное образование 4х4см, структура поджелудочной железы неоднородная, отечна, забрюшинное пространство без особенностей. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование в головке поджелудочной железы, размерами 4х4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-9 654 Ед/мл. Диагноз? Тактика лечения?

Задача №49

Больной А. 60 лет, рабочий в области резиновой промышленности. Жалобы на тошноту, боли в эпигастральной области, отвращение к пище. В анамнезе желчнокаменная болезнь. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ, РКТ органов брюшной полости: в области 4 и 5 сегментах печени отмечаются 3 очаговых образования размерами от 1 до 1,5 см с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, стенка желчного пузыря инфильтрирована, в просвете определяется объемное образование 2 см в диаметре. Положительны маркеры: СА 19-9, щелочная фосфатаза. Диагноз? Тактика лечения?

Задача №50

Больной И. 65 лет, шофер, мать умерла от рака прямой кишки. Жалобы на боли при дефекации, на периодически появляющиеся прожилки крови в кале. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, безболезненный. Ирригоскопия: в верхней и средней трети прямой кишки по правой стенке имеется дефект наполнения, деформирующий контуры кишки (суживающий ее просвет). Ректороманоскопия: на правой стенке кишки экзофитное разрастание в средней и верхней трети. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №51

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течение 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в

нижней и средней трети. Биопсия. Гистологически: инфильтративный рак, низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача №52

Больная Х., 65 лет. Жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак прямой кишки. Отдаленных метастазов не выявлено. Поскольку опухоль локализована в нижеампулярном отделе, принято решение о проведении комбинированного лечения: лучевая терапия + операция в объеме брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.

Каковы основные принципы реабилитации больного с колостомой (что должен знать больной, чтобы научиться управлять колостомой)?

Задача №53

Больной С. 60 лет. Жалобы на тупые боли в верхней половине живота, потерю аппетита, желтушности кожи. В анамнезе гепатит В. Объективно: кожные покровы желтые, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, увеличен в объеме, отмечается гепатомегалия. УЗИ, КТ брюшной полости: 4,5,6 сегменты печени занимает объемное образование размерами 4х5 см в диаметре с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, асцит. Маркер: АФП 700 нг\мл. Гистологическое заключение: гепатоцеллюлярный рак.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №54

Больной И., 36 лет. В течение 4-х лет болен вирусным гепатитом С. При настоящем обследовании в правой доле печени, на фоне цирротических изменений. Определяется объемное образование до 7,0 см в диаметре. Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

Задача №55

Больной А., 45 лет. 2 года назад перенес резекцию сигмовидной кишки по поводу рака. При настоящем обследовании в проекции 5 и 8 сегментов печени определяется два опухолевых очага, максимальным размером до 5,0 см. Определите диагностическую и лечебную тактику.

Задача №56

Больной А., 68 лет. 2 года назад перенес переднюю резекцию прямой кишки по поводу рака. При настоящем обследовании в проекции 2, 5 и 8 сегментов печени определяется два опухолевых очага, максимальным размером до 5,0 см. Определите диагностическую и лечебную тактику.

Задача №57

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной

фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Задача №58

Больной П., 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Задача №59

Больной Е., 41 года. Жалобы на наличие опухолевидного образования в верхней трети левого бедра. Объективно: на латеральной поверхности верхней трети левого бедра определяется опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размерами 5х6 см, ограниченной подвижности, кожа над ним гиперемирована. Больному выполнено РКТ, МРТ, УЗИ: опухоль располагается в мягких тканях средней трети бедра, размерами до 5см в диаметре, прорастания бедренной кости нет, выражен сосудистый компонент. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Задача №60

У пациента липосаркома забрюшинного пространства, опухоль до 15 см, низкой степени дифференцировки, без вовлечения регионарных лимфатических узлов и без отдаленных метастазов.

Какая стадия? Как классифицируются опухоль по глубине залегания? Наиболее целесообразная тактика лечения.

Задача №61

У больного 30 лет злокачественная фиброзная гистиоцитома правого бедра, опухоль 6 см, высокой степени дифференцировки, опухоль инфильтрирует поверхностную фасцию. Регионарные лимфатические узлы не поражены, отдаленных метастазов нет.

Какая стадия? Как классифицируются опухоль по глубине залегания? Наиболее целесообразная тактика лечения.

Задача №62

Больная Р., 35 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38⁰ в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Ваш предположительный диагноз? Каков объем обследования данной больной? Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?

Задача №63

Больной Г., 37 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38 ° в течении нескольких дней подряд, кашель, одышку, боли за грудиной. В анамнезе: длительно лечился по поводу бронхита, антибиотикотерапия без эффекта. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, селезенка, печень не увеличены. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, фибриноген 600 мг%, лимфоциты 17%.

Ваш предположительный диагноз?

Какую манипуляцию необходимо выполнить для морфологической верификации болезни? Что является морфологическим субстратом данного вида опухоли?

Задача №64

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения.

Ваш предположительный диагноз? Какова ваша схема лечения данного больного?

Задача №65

У больной 20 лет лимфомы Ходжкина, нодулярный склероз, Ia стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области, факторы риска не выявлены.

Имеются ли у данной больной симптомы интоксикации? К какой группе прогноза относится? Наиболее целесообразная современная тактика лечения.

Задача №66

У больного 30 лет ЛХ, смешанно-клеточный вариант IIb стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области и средостения, без других факторов риска.

Имеются ли у данной больной симптомы интоксикации? К какой группе прогноза относится? Наиболее целесообразная современная тактика лечения.

Задача №67

К участковому терапевту обратилась пациентка Н., 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра? Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

Задача №68

В отделение гематологии областной больницы поступила пациентка Д., 45 лет с диагнозом: неходжкинская лимфома, 2 стадия, небластный вариант. Диагноз подтвержден гистологическим исследованием с иммунофенотипированием.

От каких факторов зависит дальнейшее лечение пациентки? Приведите схему химиотерапии, используемую в данном случае?

Задача №69

В отделение гематологии городской больницы поступила пациентка И., 28 лет, с жалобами на увеличение всех групп периферических лимфоузлов, похудание за 3 месяца

на 8 кг, общую слабость, повышение температуры тела к вечеру до 38,5 С, ночные поты. При осмотре: все группы периферических лимфоузлов увеличены в размерах, астения, кожные покровы и видимые слизистые незначительно эритемичны.

Какое заболевание можно предположить у пациентки? Как подтвердить правильность диагноза? Какой режим химиотерапии назначают при таком варианте течения заболевания?

Задача №70

Больная К.Т.М. - 70 лет, считает себя больной с декабря 2008 года, когда впервые отметила появление кровянистых выделений из половых путей на фоне менопаузы. В январе 2009 года больную госпитализировали. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободны.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы диагностики нужно применить для постановки диагноза? Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №71

У больной К.Л.Г. – 50 лет появились жалобы на кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы. По месту жительства выполнили раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные. Выполнили операцию в объеме - экстирпация матки с придатками. Гистологическое заключение: шейка матки выстлана многослойным плоским и цилиндрическим эпителием. В эндометрии разрастание умереннодифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией, с инвазией в миометрий до 5 мм (менее толщины миометрия). Яичники и маточные трубы с признаками возрастной инволюции.

Сформулируйте заключительный диагноз, стадию? У данной больной метастазы не обнаружены.

Задача №72

Больная К.В.Л. 70 лет предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей последние 3 месяца на фоне 20-летней менопаузы. При гинекологическом осмотре: женские половые органы развиты правильно. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая. Тело матки увеличено до 7-8 недель беременности. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы диагностики нужно применить для постановки диагноза? Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №73

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы. Обратилась к гинекологу по месту жительства. Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Выполнена операция в объеме экстирпация матки с придатками. Результат гистологического исследования:

высокодифференцированная аденокарцинома, прорастающая более? толщи миометрия.

Сформулируйте заключительный диагноз, стадию? Ваши рекомендации? У данной больной метастазы не обнаружены.

Задача №74

Больная И.Н.Я. 47 лет предъявляет жалобы на ациклические кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, слабость. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Тело матки увеличено в размерах за счет миоматозных узлов. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы диагностики нужно применить для постановки диагноза? Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Задача №75

Пациент Э., 35 лет, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на припухлость в области шеи после перенесенной 3 месяца назад ангины. При осмотре: область шеи справа увеличена за счет безболезненного, малоподвижного образования. Т тела в пределах нормы. Хирургом был поставлен диагноз «шейный лимфаденит» и назначена антибактериальная терапия. Однако эффекта от антибактериальной терапии в течении 7 дней не отмечалось, образование в области шеи увеличивалось и пациент был направлен на консультацию к районному онкологу.

В чем тактическая ошибка хирурга поликлиники? Какой комплекс диагностических мероприятий для уточнения диагноза может быть использован районным онкологом? Какой диагноз можно поставить пациенту на данном этапе?

Задача №76

К онкологу в онкологическом диспансере обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на отечность и увеличение в объеме правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

Какова дальнейшая тактика онколога? Метастазами из каких других первичных очагов (кроме молочной железы) могут поражаться подмышечные лимфоузлы?

Задача №77

В городскую больницу № 1 потсупила пациентка Н, 75 лет с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повышение Т тела к вечеру до 37,5. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые эктеричны, гепатомегалия (+2 см), асцит. Из анамнеза: считает себя больной около 1 года, когда впервые появились боли в правом подреберье. Много лет наблюдалась у гинеколога по поводу поликистозно измененных яичников, однако последние 10 лет гинеколога не посещала. Из сопутствующих заболеваний: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии, ИБС, гипертоническая болезнь 2 стадии.

Приведите схему обследования данной больной на основании данных осмотра и анамнеза? О каких диагнозах можно думать, опираясь на данные осмотра и анамнеза?

Задача №78

Пациентка Е., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы №7 бригадой скорой помощи с жалобами на сильную головную боль, неукротимую рвоту. При осмотре: дезориентирована в ситуации, критика снижена, имеются элементы афазии, правосторонний гемипарез, вторичная стволовая симптоматика. Со слов родственников известно, что пациентка длительное время наблюдалась у онколога по месту жительства, однако заболевание свое от них скрывала. Документальных подтверждений онкологического заболевания нет.

Какова неотложная лечебная тактика при данной симптоматике? Приведите схему диагностического поиска? Какой диагноз можно поставить на данном этапе?

Задача №79

Пациент В., 20 лет, водитель, обратился к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на боли в области поясничного отдела позвоночника. После осмотра неврологом был поставлен диагноз: поясничный остеохондроз и назначено физиотерапевтическое лечение. Однако спустя 2 месяца пациент вновь обратился к неврологу с жалобами на усиление болей в поясничной области, уплотнение кожи по ходу поясничных позвонков, периодическое чувство онемения нижних конечностей. Пациент направлен на консультацию онколога в районный онкологический диспансер.

О каком диагнозе можно думать исходя из клинической картины? Какова диагностическая тактика онколога районного онкологического диспансера? Какие принципы хирургического лечения данной патологии вы знаете?

Задача №80

Пациентка Д., 65 лет, обратилась к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на появление болей в грудном отделе позвоночника. При осмотре неврологической симптоматики не выявлено. Пациентка направлена на рентгенологическое исследование грудного отдела позвоночника. Заключение: специфическое поражение Th7-8, вероятнее всего метастатической природы.

С каким еще заболеванием нужно дифференцировать данный диагноз? Приведите принципы диагностического поиска первичной опухоли? Опухоли какой локализации, вероятнее всего, могут метастазировать в позвоночник?

Задача №81

К терапевту в городскую поликлинику обратился пациент Т., 25 лет, с жалобами на повышение Т тела до 37,5 к вечеру, слабость, потливость в течении месяца. В общем анализе крови: Эритроц. 4,83; Гем. 10,0; Лей. 8,5; СОЭ 16. В общем анализе мочи: Цв. сол.-желтый; Уд. вес 1020; Белок нет. В Биохим. анализе крови: глюкоза вен. 4 ммоль/л; АЛТ 27,9 Ед/л; общий бил. 12 мкмоль/л; креатинин 63 мкмоль/л; общий белок 72,5 г/л. Терапевтом поставлен диагноз ОРВИ и назначено симптоматическое лечение. Однако в течение следующей недели симптоматика нарастала: появилась выраженная слабость, боли в костях, олигоурия, пациент резко похудел.

О каких диагнозах можно думать исходя из клинической картины болезни? Какие исследования нужно провести для постановки диагноза?

Задача №82

К маммологу в городскую поликлинику обратилась пациентка С., 52 лет с жалобами на наличие узлового образования в левой молочной железе. При осмотре выявлено узловое образование левой и правой молочных желез. Пациентка направлена на маммографическое исследование. При маммографическом исследовании рентгенологическая картина рака левой и правой молочной желез.

Определите дальнейшую диагностическую тактику маммолога? Поставьте

предварительный диагноз данной пациентке?

Задача №83

К гинекологу в городскую поликлинику обратилась пациентка Ю., 48 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей вне менструации. Из анамнеза: 3 года назад оперирована по поводу рака левой молочной железы T2N2M0, III A стадии в объеме радикальная мастэктомия слева с сохранением грудных мышц. От дальнейшего предложенного лечения (химиотерапия, гормонотерапия, лучевая терапия) пациентка отказалась. В последующие 3 года после операции не наблюдалась.

Определите дальнейшую диагностическую тактику гинеколога? О каком предположительном диагнозе может идти речь?

Задача №84

К онкологу в онкологический диспансер обратилась пациентка Р., 27 лет с жалобами на боли и уплотнения в молочных железах. При осмотре: на коже лица и рук пациентки имеются мелкие пигментные пятна, при пальпации молочных желез выявлены множественные узловые образования от 0,5 до 1 см в диаметре. Пациентка направлена на УЗИ молочных желез, заключение: множественные фиброаденомы молочных желез. Диагноз верифицирован в дальнейшем при помощи тонкоигольной диагностической пункционной биопсии. Из анамнеза пациентки известно, что все родственники женского пола по материнской линии болели раком молочной железы.

О каких синдромах можно думать, исходя из анамнестических и клинических данных заболевания? Какова дальнейшая тактика онколога?

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Терминология — определение понятий «опухоль», «рак», «саркома».
2. Классификация опухолей отечественная и международная,
3. Свойства опухолей (беспредельность, автономность, клеточная атипия, метастазирование, нарастание злокачественности).
4. Виды и этапы метастазирования.
5. Этиологические факторы — определяющие, модифицирующие,
6. Группы канцерогенов.
7. Профилактика рака — первичная, вторичная
8. Заболеваемость и структура онкологической заболеваемости у детей
9. Эпидемиология детских онкологических заболеваний,
10. Особенности этиологии ЗНО у детей.
11. Генетические факторы в этиологии ЗНО детского возраста.
12. Наследственные симптомокомплексы и ЗНО детского возраст
13. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп.
14. Диспансеризация онкологических больных.
15. Учетные документы на онкобольных, правила и сроки оформления.
16. Виды биопсий, показания и противопоказания. Диагностический алгоритм в онкологии. Принципы формулирования онкологического диагноза.
17. Виды и методы лечения онкобольных.
18. Виды оперативных вмешательств в онкологии.
19. Показания и противопоказания к химиотерапии.
20. Классификация заболеваний молочной железы.
21. Этиология рака молочной железы — факторы риска, предопухолевые заболевания.
22. Метастазирование рака молочной железы.
23. Методы диагностики опухолей молочной железы.

24. Мастопатия — этиология, клинические проявления диффузной и очаговой форм, методы лечения мастопатии.
25. Клиника рака молочной железы.
26. Методы лечения рака молочной железы.
27. Гистологические формы рака щитовидной железы детского возраста, особенности роста и метастазирования.
28. Клиника рака щитовидной железы — первичные симптомы и симптомы местно-распространенного рака,
29. Принципы хирургического, комбинированного лечения рака щитовидной железы.
30. Гистологическая классификация опухолей мягких тканей у детей.
31. Клиника, диагностика, лечение сарком мягких тканей.
32. Реабилитация больных после лечения опухолей мягких тканей и костей.
33. Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных лимфом.
34. Классификация злокачественных лимфом.
35. Стадии лимфогранулематоза, прогностические факторы.
36. Клиника, диагностика и лечение лимфогранулематоза: локальные и общие симптомы.
37. Клиника неходжкинских лимфом — группы симптомов
38. Методы лечения неходжкинских лимфом.
39. Классификация опухолей средостения.
40. Симптомокомплексы при опухолях средостения (органные, сосудистые, неврологические, паранеопластические, аутоиммунные).
41. Диагностика, принципы лечения опухолей средостения.
42. Гистологические типы рака кожи, особенности роста и метастазирования.
43. Клиника рака кожи, методы диагностики и лечения рака кожи.
44. Клиника, методы диагностики и лечения меланомы. Метастазирование.
45. Учетные документы на онкобольного.
46. Группы диспансерного наблюдения онкобольных.
47. Правила формулирования диагноза у онкобольных.
48. Оформление документации на онкобольного (истории болезни, амбулаторной карты, учетных документов).
- 49.. Порядок и правила направления онкологического больного на МСЭ.
50. Прокомментируйте эпидемиологические показатели рака шейки матки в Томском регионе?
51. Назовите основные факторы риска, влияющие на возникновение злокачественных заболеваний шейки матки.
52. Обозначьте основные положения популяционного скрининга при патологии шейки матки.
53. Приведите диагностический алгоритм при подозрении на злокачественное заболевание шейки матки.
54. В чём состоит основное отличие между фоновой и предраковой патологией шейки матки.
55. Расшифруйте термин CIN.
56. Какие критерии заложены в основу TNM классификации?
57. Охарактеризуйте основные алгоритмы хирургического лечения опухолей шейки матки.
58. Как применяется лучевая терапия в лечении больных раком шейки матки?
59. Приведите эпидемиологические показатели рака тела матки в Томском регионе?
60. Перечислите факторы риска злокачественных заболеваний тела матки.
61. Какова последовательность диагностических процедур (алгоритм) при

подозрении на злокачественный процесс тела матки?

62. В чём состоит основное отличие между фоновой и предраковой патологией тела матки?

63. По каким критериям осуществляется классификация рака эндометрия?

64. Охарактеризуйте европейские программы лечения опухолей тела матки.

65. В каких случаях имеются противопоказания к оперативному лечению опухолей тела матки?

66. Существуют ли отличия эпидемиологических показателей рака яичников в России и Томском регионе?

67. Перечислите факторы риска злокачественных заболеваний яичников. Какова роль наследственных факторов?

68. Приведите диагностический алгоритм при подозрении на злокачественное заболевание яичников.

69. Определите основное отличие между доброкачественными, пограничными и малигнизированными опухолями яичников?

70. Приведите основные положения TNM классификации.

71. Охарактеризуйте основные методики лечения опухолей яичников.

72. В чем заключается комбинированное и комплексное лечение больных раком яичников?